

170^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, (session hybride) du 20 au 24 juin 2022

Point 3.4 de l'ordre du jour provisoire

CE170/7
6 avril 2022
Original : anglais

ACTEURS NON ÉTATIQUES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OPS

Rapport du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration

Introduction

1. Lors du 55^e Conseil directeur, les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont adopté le *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques* (FENSA, selon le sigle anglais) par la résolution CD55.R3 (2016). Selon cette résolution, les États Membres de l'OPS ont spécifiquement remplacé les Principes régissant les relations entre l'Organisation panaméricaine de la Santé et les organisations non gouvernementales par le cadre de collaboration. Ils ont également demandé au directeur du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) de mettre en œuvre le cadre de collaboration conformément au cadre juridique constitutionnel de l'OPS et de faire rapport chaque année au Comité exécutif par l'intermédiaire de son Sous-comité du programme, du budget et de l'administration.

2. Les « relations officielles » désignent un privilège que le Comité exécutif peut accorder à des organisations non gouvernementales, des associations internationales d'entreprises ou des fondations philanthropiques qui ont collaboré et continuent de collaborer de manière durable et systématique avec l'OPS et qui est évalué comme mutuellement bénéfique par les deux parties.

3. Les relations officielles sont fondées sur un plan triennal de collaboration avec l'OPS, élaboré et convenu conjointement par l'acteur non étatique et l'OPS. Le plan triennal est structuré conformément au Plan stratégique de l'OPS et est conforme au FENSA. Le plan doit être indépendant de tout intérêt de nature principalement commerciale ou lucrative.

Demande d'admission d'un acteur non étatique à des relations officielles avec l'OPS

4. Après avoir examiné la demande d'admission à des relations officielles, le BSP a estimé que la demande soumise par l'acteur non étatique Institut des normes cliniques et de laboratoire (CLSI, selon le sigle anglais) satisfaisait aux exigences et a donc été présenté pour examen au Comité exécutif par l'intermédiaire du Sous-Comité.

5. Les informations communiquées par l'acteur non étatique à l'appui de sa demande ont été mises à la disposition du Sous-comité dans un document de synthèse. La 16^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration, composé des délégués du Brésil, du Costa Rica, de la Dominique, des États-Unis d'Amérique, de la Jamaïque, du Mexique et du Panama, a examiné la demande et le document de synthèse préparés par le BSP. Un rapport mis à jour figure à l'annexe A.

6. Le Sous-comité recommande l'établissement de relations officielles avec l'Institut des normes cliniques et de laboratoire.

Examen d'acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS

7. Le Comité exécutif, par l'intermédiaire du Sous-comité, est également chargé d'examiner la collaboration de l'OPS avec chaque acteur non étatique en relations officielles tous les trois ans et de décider s'il est souhaitable de maintenir des relations officielles ou de reporter la décision concernant l'examen à l'année suivante. En outre, le Comité exécutif pourra mettre fin aux relations officielles avec un acteur non étatique s'il estime qu'elles ne sont plus appropriées ou nécessaires compte tenu de l'évolution des programmes ou d'autres circonstances. Le Comité exécutif peut aussi mettre fin aux relations officielles si une organisation ne répond plus aux conditions qui s'appliquaient lorsque les relations ont été établies, ne parvient pas à fournir des informations mises à jour ou à faire rapport sur la collaboration ou n'exécute pas sa part du programme de collaboration convenu.

8. Actuellement, 28 acteurs non étatiques sont admis en relations officielles avec l'OPS. Le BSP procède à une évaluation de chaque entité lorsque son statut de relations officielles doit être renouvelé. Environ un tiers des acteurs non étatiques est évalué chaque année. Cette année, sept entités sont en cours de renouvellement : la Coalition des Caraïbes saines, la Société interaméricaine de cardiologie (SIAC), l'Association latino-américaine des industries pharmaceutiques (ALIFAR, selon le sigle espagnol), le Réseau de santé de femmes d'Amérique latine et des Caraïbes (LACWHN, selon le sigle anglais), la Confédération latino-américaine de biochimie clinique (COLABIOCLI), la Fondation Mundo Sano et le Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour des villes durable (WRI, selon le sigle anglais). La Directrice a présenté un rapport à la 16^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration sur ces sept entités. Un rapport mis à jour figure à l'annexe B.

9. L'information soumise par les acteurs non étatiques à l'appui de leurs applications pour la poursuite de leurs relations officielles a été mise à la disposition du Sous-comité dans des documents de synthèse. Ces documents contenaient un profil des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS et un rapport sur leurs activités de collaboration avec l'OPS.

10. Le Sous-comité recommande de maintenir jusqu'à la fin de 2024 les relations officielles avec les six acteurs non étatiques suivants : l'Association latino-américaine des industries pharmaceutiques, le Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour des

viles durable, la Coalition des Caraïbes saines, la Confédération latino-américaine de biochimie clinique, la Fondation Mundo Sano et la Société interaméricaine de cardiologie.

11. Le Sous-comité recommande que le Comité exécutif mette fin à ses relations officielles avec le Réseau de santé des femmes d'Amérique latine et des Caraïbes. Bien que des activités conjointes aient été menées par le passé, un plan de travail concerté n'a pas été identifié. Après discussion avec l'entité, il a été convenu que le Réseau de santé des femmes d'Amérique latine et des Caraïbes ne présenterait pas de demande de renouvellement des relations officielles avec l'OPS. Les possibilités futures d'engagement en dehors des relations officielles seront explorées avec le réseau à la lumière du travail précieux qu'il accomplit dans la Région.

12. Un tableau montrant quand chaque acteur non étatique en relations officielles avec l'OPS doit faire renouveler son statut par le Sous-comité est fourni à l'annexe C.

Mesure à prendre par le Comité exécutif

13. Après examen de l'information fournie, le Comité exécutif est invité à envisager l'adoption du projet de résolution figurant à l'annexe D.

Annexes

Annexe A

**DEMANDES D'ADMISSION D'ACTEURS NON ÉTATIQUES
À DES RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OPS**

Le Sous-comité recommande l'admission à des relations officielles avec l'OPS pour l'acteurs non étatique suivant :

Institut des normes cliniques et de laboratoire

1. L'Institut des normes cliniques et de laboratoire (CLSI), créé en 1969, est un organisme d'élaboration de normes à but non lucratif mondialement reconnu dont la mission est de concevoir des pratiques cliniques et de laboratoire et de promouvoir leur utilisation dans le monde entier. La vision de l'Institut est d'établir la norme en matière de médecine de laboratoire pour un monde plus sain.
 2. Le CLSI élabore des normes et des lignes directrices, fournit des matériels didactiques et offre une assistance technique directe en matière d'éducation et de formation pour les principales disciplines de la médecine de laboratoire clinique. Il s'agit notamment de l'automatisation et de l'informatique, de la chimie clinique et de la toxicologie, des services généraux de laboratoire, de l'hématologie, de l'immunologie et du dosage des ligands, de l'évaluation des méthodes, de la microbiologie, du diagnostic moléculaire, du dépistage néonatal, des tests sur le lieu des soins, des systèmes de gestion de la qualité et de la médecine vétérinaire.
 3. Le CLSI était un centre collaborateur de l'OPS/OMS jusqu'en 2020, date à laquelle il a cessé de remplir les conditions d'éligibilité, car il n'est pas une institution académique. Néanmoins, l'Institut entretient une étroite collaboration avec l'OPS et a demandé à bénéficier du statut d'acteur non étatique en relations officielles avec l'OPS.
 4. Au cours des deux dernières années, les activités suivantes ont été menées conjointement par le CLSI et l'OPS :
 - a) L'OPS a participé aux réunions du sous-comité du CLSI sur les tests de sensibilité aux antimicrobiens destinés à déterminer la concentration critique d'antimicrobiens pour des agents pathogènes spécifiques. Le sous-comité sur les tests de sensibilité aux antimicrobiens fournit des informations utiles aux laboratoires, leur permettant de conseiller les cliniciens sur le choix d'un traitement antimicrobien approprié. L'OPS participe à au moins deux réunions annuelles des sous-comités du CLSI et à des discussions ponctuelles.
 - b) L'OPS a participé aux réunions du groupe d'experts du CLSI sur la microbiologie, qui fournit une expertise technique en matière de microbiologie.
 - c) L'OPS, dans le cadre du Réseau latino-américain et caribéen de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (ReLAVRA, selon le sigle espagnol), a facilité l'utilisation des données de surveillance pour l'élaboration de normes de laboratoire
-

du CLSI et de concentration critique pour les tests de sensibilité aux antimicrobiens. Par exemple, la norme pour *Haemophilus influenzae* est actuellement en cours d'élaboration avec la participation de l'Institut national de santé de Colombie. L'OPS a également contribué à déterminer la concentration critique de l'azithromycine pour *Salmonella spp.* et *Shigella spp.*, mettant à disposition les données de surveillance de routine produites dans la Région.

- d) Au cours de l'année 2021, le CLSI a fourni une assistance directe et indirecte en matière de formation dans les pays des Caraïbes afin de renforcer les capacités du personnel de laboratoire à maintenir un système de gestion de la qualité et de permettre aux laboratoires nationaux de solliciter l'accréditation à la norme ISO 15189. Le CLSI continue à offrir aux laboratoires de santé publique une assistance technique pour améliorer les procédures de laboratoire et les méthodologies de surveillance afin de répondre aux épidémies de manière rapide et appropriée.
5. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2022-2024) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre le CLSI et l'OPS :
- a) Le renforcement des capacités des laboratoires nationaux opérant dans la Région des Amériques en vue d'assurer le suivi et l'atténuation de la propagation de la résistance antimicrobienne. Cela comprend l'élaboration de documents et de ressources rédigés pour la communauté de l'OPS, le renforcement des politiques et lignes directrices nationales, la formation et des ateliers, ainsi que le renforcement de l'infrastructure de la surveillance.
 - b) L'identification de nouvelles normes, lignes directrices et documents à élaborer en fonction de l'épidémiologie dans la Région.

Annexe B

EXAMEN DES COLLABORATIONS EXISTANTES AVEC LES ACTEURS NON ÉTATIQUES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OPS

Le Sous-comité recommande la continuation du statut de relations officielles avec l'OPS pour les six acteurs non étatiques suivants :

Coalition des Caraïbes saines

1. Constituée en 2008, la Coalition des Caraïbes saines (HCC, selon le sigle anglais) est une organisation à but non lucratif qui regroupe plus de 100 organisations de la société civile. La Coalition travaille en étroite collaboration avec des partenaires régionaux et internationaux, les gouvernements, les entreprises, le milieu universitaire et la société civile pour élaborer et mettre en œuvre des plans de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles en faveur des populations des Caraïbes.
 2. Au cours des trois dernières années, les activités suivantes ont été menées dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la HCC et l'OPS :
 - a) Renforcement des capacités pour permettre à la société civile, en partenariat avec les principales parties prenantes, de dispenser une éducation de qualité sur le cancer du col de l'utérus, de procéder à des dépistages et de plaider pour la mise en place ou l'extension de programmes nationaux de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH).
 - b) Renforcement des commissions nationales sur les maladies non transmissibles de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) par le biais de réunions virtuelles annuelles des présidents régionaux de la CARICOM tenues entre 2019 et 2021, ainsi que par la mise à jour périodique du portail sur les maladies non transmissibles.
 - c) Coopération technique pour analyser le statut des commissions nationales sur les maladies non transmissibles existantes dans les Caraïbes et formuler des recommandations pour renforcer leurs capacités. Des points d'entrée ont été identifiés pour les efforts visant à établir ou à renforcer les mécanismes de coordination de la lutte antitabac conformément à l'article 5.2.a de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.
 - d) Poursuite de la mise en œuvre du plan d'action pour la société civile de la HCC pour la prévention de l'obésité infantile dans les Caraïbes. La HCC a plaidé en faveur de l'introduction de politiques scolaires saines en contribuant à l'élaboration d'un modèle de politique destiné à réglementer la disponibilité d'aliments et de boissons malsains en milieu scolaire et en soutenant la diffusion de conseils.
 - e) Promotion de l'introduction de l'étiquetage frontal de mise en garde obligatoire dans les Caraïbes. Un soutien technique a été fourni par le biais du processus de consultation de l'Organisation régionale des normes et de la qualité de la CARICOM (CROSQ, selon le sigle anglais), du plaidoyer, d'activités de
-

communication, de l'organisation conjointe de webinaires et de l'élaboration commune de matériel. Un soutien a également été fourni pour l'élaboration de la page Web de la HCC sur l'étiquetage frontal de mise en garde.

- f) Soutien au travail de la HCC pour contrer l'ingérence de l'industrie dans le processus d'étiquetage frontal de mise en garde, y compris l'identification, la gestion et l'atténuation des conflits d'intérêts.
- g) Journées annuelles de réduction de l'alcool dans les Caraïbes en 2019, 2020 et 2021. Les activités conjointes comprenaient des pages Web dédiées, des infographies et des webinaires avec le conseiller de l'OPS sur la réduction de l'alcool.

3. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2022-2024) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la HCC et l'OPS :

- a) Fournir un soutien pour renforcer les commissions nationales sur les maladies non transmissibles de la CARICOM par la mise en réseau, le renforcement des capacités et l'assistance technique informelle à l'appui du nouveau programme de transformation concernant les maladies non transmissibles de la HCC.
- b) Renforcer les capacités des organisations de la société civile, du secteur public et de certains acteurs du secteur privé (dans les industries qui ne nuisent pas à la santé) pour identifier, prévenir, gérer et atténuer les conflits d'intérêts dans la prévention, les politiques de contrôle et la programmation des maladies non transmissibles en soutien au nouveau programme de transformation des maladies non transmissibles de la HCC.
- c) Collaborer avec des partenaires régionaux par le biais de mécanismes tels que le Forum des Caraïbes sur la législation de la santé publique et l'Unité de recherche sur le droit et la santé de l'Université des Indes occidentales afin d'accroître la capacité juridique de la Région pour faciliter la mise en œuvre des politiques sur les maladies non transmissibles.
- d) En soutien à la stratégie mondiale de l'OMS en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus et du nouveau programme de transformation des maladies non transmissibles de la HCC, plaider en faveur d'une éducation, d'un dépistage et d'une orientation de haute qualité contre le cancer du col de l'utérus, ainsi que des programmes de vaccination contre le VPH axés sur les femmes dans les communautés difficiles d'accès.
- e) Plaider en faveur d'environnements alimentaires sains par la mise en œuvre de politiques, y compris celle sur l'étiquetage frontal de mise en garde obligatoire, les politiques scolaires saines, les politiques fiscales visant à encourager la consommation d'aliments sains et la réglementation de la commercialisation d'aliments malsains auprès des enfants.
- f) Continuer d'organiser la Journée annuelle de réduction de l'alcool dans les Caraïbes afin de sensibiliser le public et les décideurs aux effets nocifs de la consommation

d'alcool. L'événement est organisé en partenariat avec l'OPS, l'Agence de santé publique des Caraïbes et d'autres parties prenantes clés.

Société interaméricaine de cardiologie

4. La Société interaméricaine de cardiologie (SIAC) est une association civile qui regroupe des sociétés nationales de cardiologie des pays des Amériques et la Société espagnole de cardiologie. La SIAC a été fondée en 1944 afin de promouvoir le progrès dans le domaine de la cardiologie ainsi que la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle pour les soins de santé cardiovasculaire dans la communauté.

5. Au cours des trois dernières années, les activités suivantes ont été menées dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la SIAC et l'OPS :

- a) L'initiative HEARTS dans la Région des Amériques s'est poursuivie par le biais de l'atelier régional HEARTS, organisé à l'occasion du Congrès interaméricain de cardiologie de 2019. L'événement a attiré plus de 80 experts reconnus de toutes les sociétés de cardiologie de la Région, ce qui a permis d'inclure davantage de pays dans l'initiative.
- b) Une réunion a eu lieu avec les dirigeants régionaux de sociétés scientifiques, de fondations, d'institutions académiques, de groupes de patients et des responsables des ministères de la Santé qui se sont engagés à mettre en place des politiques de prévention, de diagnostic et de traitement de la maladie de Chagas parmi les populations vulnérables. Cette expérience a permis la publication d'un article dans le journal *Global Heart*.
- c) La SIAC a mené des campagnes de sensibilisation à l'occasion de la Journée mondiale d'hypertension artérielle, de la Journée mondiale du cœur et de la Journée mondiale de lutte contre le diabète avec le soutien de l'OPS, de la Fédération mondiale du cœur et de la Société latino-américaine de l'hypertension.
- d) Des activités de formation ont eu lieu dans des unités de prévention cardiométabolique, avec de vastes efforts pour optimiser le diagnostic et le contrôle des facteurs de risque cardiométaboliques. Cette action a contribué à la diffusion des directives de l'OMS sur l'hypertension artérielle et à la mise en œuvre de l'initiative HEARTS dans la Région des Amériques.
- e) Dans le cadre du projet NET-Heart, des recherches sur les maladies négligées et le cœur ont été menées et publiées dans des revues scientifiques de premier plan.

6. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2022-2024) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la SIAC et l'OPS :

- a) Soutenir la mise en œuvre de l'initiative HEARTS parmi les sociétés de cardiologie d'Amérique latine et l'établissement de partenariats avec le ministère de la Santé de chaque pays de la Région afin de renforcer la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire dans les établissements de soins de santé primaires.

- b) Poursuivre la participation de l'OPS aux réunions techniques de l'initiative HEARTS dans le cadre du Congrès interaméricain de cardiologie afin de renforcer la coopération technique, d'établir des espaces de discussion et de contribuer à des développements innovants dans la mise en œuvre de politiques de contrôle des maladies cardiovasculaires et de leurs facteurs de risque.
- c) Promouvoir la diffusion et l'analyse des nouvelles lignes directrices de l'OMS sur l'hypertension artérielle en incluant ce sujet dans diverses sessions scientifiques et techniques en Amérique latine. Créer un document d'orientation avec des actions concrètes qui facilitent la mise en œuvre complète des lignes directrices de l'OMS, faisant de la lutte contre l'hypertension artérielle une priorité sanitaire.
- d) Continuer à promouvoir les priorités en matière de santé cardiovasculaire dans le cadre de l'objectif « 25 par 25 » (réduire la mortalité due aux maladies cardiovasculaires de 25 % d'ici 2025) dans tous les domaines techniques possibles, comme c'est le cas depuis 2012.
- e) Poursuivre les campagnes à l'occasion de la Journée mondiale de l'hypertension artérielle, de la Journée mondiale du cœur et de la Journée mondiale de lutte contre le diabète, avec le soutien de l'OPS et de la Fédération mondiale du cœur, afin de sensibiliser le public aux mesures de prévention cardiovasculaire.

Association latino-américaine des industries pharmaceutiques

7. L'Association latino-américaine des industries pharmaceutiques (ALIFAR), fondée en 1980, est une association internationale à but non lucratif qui regroupe les industries pharmaceutiques nationales des pays d'Amérique latine. Ses objectifs prioritaires sont de soutenir et de renforcer ces industries nationales et de promouvoir les intérêts mutuels aux niveaux infrarégional, régional et international.

8. Au cours des trois dernières années, les activités suivantes ont été menées dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre l'ALIFAR et l'OPS :

- a) Soutien technique et scientifique aux consultations publiques régionales et mondiales organisées par l'OPS et l'OMS. Les représentants de l'ALIFAR ont participé en tant qu'intervenants à des réunions de mise à jour des réglementations, afin de partager leurs expériences sur des modèles alternatifs pour l'évaluation clinique de nouveaux vaccins contre la COVID-19.
- b) Échange de connaissances et d'expériences au niveau régional afin de partager les bonnes pratiques en matière d'élaboration des politiques publiques, d'identifier les points à l'ordre du jour de la coopération régionale et de discuter de la responsabilité élargie des fabricants.
- c) Suivi et évaluation par le biais de réunions virtuelles avec des professionnels issus de centres de recherche, d'entreprises, de gouvernements nationaux et de l'OPS, avec une large participation des organes directeurs des associations affiliées à

l'ALIFAR, concernant effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé publique dans les pays et les mesures adoptées pour atténuer l'impact sur la population.

- d) Coopération technique dans l'examen des rapports d'avancement des projets du Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique (PANDRH, selon le sigle anglais), et participation et formulation de suggestions aux réunions du Comité directeur du PANDRH.
- e) Révision de plusieurs modules d'un cours virtuel sur la réglementation sanitaire des produits biologiques et biotechnologiques.
- f) Échange d'informations avec l'OPS sur l'enregistrement et l'autorisation de mise sur le marché de médicaments, les bonnes pratiques de fabrication, la biodisponibilité et la bioéquivalence, la propriété intellectuelle, la commercialisation de médicaments, la falsification de médicaments et d'autres sujets d'intérêt pour les parties.

9. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2022-2024) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre l'ALIFAR et l'OPS :

- a) Faciliter la participation d'experts des associations nationales de l'ALIFAR aux activités régionales et mondiales et aux problématiques scientifiques et réglementaires impliquant des médicaments, de manière à contribuer à l'échange de connaissances et d'expériences au niveau régional.
- b) Soutenir et participer aux activités du PANDRH liées aux projets prioritaires du réseau et à la préparation de son plan de développement stratégique pour la période 2021-2026. Un responsable de l'ALIFAR siègera en tant que membre du comité directeur du PANDRH.
- c) Fournir un soutien technique et scientifique aux consultations publiques régionales et mondiales organisées par l'OPS et l'OMS sur les questions de qualité, de sécurité et d'efficacité des médicaments et autres technologies de la santé.
- d) Participer et fournir une collaboration technique lors d'ateliers ou de séminaires et pour l'élaboration de matériel, afin de renforcer la coordination régionale avec les institutions compétentes du secteur de la santé, de la science, de la technologie et de l'industrie.
- e) Participer et fournir une collaboration technique et un échange d'expériences lors de réunions et d'autres activités organisées dans le cadre de la mise en œuvre de la résolution CD59.R3 de l'OPS, *Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels*.

Confédération latino-américaine de biochimie clinique

10. Fondée en 1968, la Confédération latino-américaine de biochimie clinique (COLABIOCLI) est une association privée, internationale, à but non lucratif, scientifique,

universitaire et commerciale, qui rassemble les entités nationales de professionnels de la biochimie clinique et des professions similaires en Amérique latine. Elle s'efforce d'améliorer en permanence les aspects éthiques, scientifiques, techniques et économiques de la profession afin de servir au mieux les personnes et la société.

11. Au cours des trois dernières années, les activités suivantes ont été menées dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la COLABIOCLI et l'OPS :

- a) Programme de formation destiné à renforcer les compétences professionnelles, axé sur la formation à la gestion, la gestion de la qualité et l'échange de bonnes pratiques.
- b) Recensement des laboratoires pour contribuer à améliorer les connaissances sur la situation des laboratoires cliniques en Amérique latine.
- c) Renforcement des programmes externes d'évaluation de la qualité en Amérique latine par le biais d'un accord avec le Programme national de contrôle de la qualité du Brésil afin de fournir des programmes externes d'évaluation de la qualité de base pour chaque pays, axés sur les laboratoires publics et privés dans les pays membres de la COLABIOCLI.
- d) Création d'éditions du « Cours sur la gestion de la qualité et les bonnes pratiques pour les laboratoires », adaptées aux exigences des programmes de l'OPS sur la surveillance des arbovirus, les laboratoires de la grippe et autres.
- e) Conseils techniques sur la gestion de la qualité pour les laboratoires nationaux de référence, avec préparation de matériel didactique et de formation.
- f) Développement d'un cours de formation, « Leadership des jeunes professionnels dans les laboratoires cliniques : un défi post-pandémique ».
- g) Organisation de discussions entre professionnels et responsables de laboratoire sur le rôle des laboratoires cliniques dans la santé publique et les urgences sanitaires.

12. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2022-2024) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la COLABIOCLI et l'OPS :

- a) Poursuivre le programme de formation à la gestion de la qualité et à l'échange de bonnes pratiques grâce à l'organisation de deux cours en ligne, en utilisant le « Cours sur la gestion de la qualité et les bonnes pratiques pour les laboratoires », troisième édition, publié par l'OPS en 2016.
- b) Réaliser une enquête sur les systèmes nationaux de certification et de recertification professionnelle et systématiser les informations sur les programmes de certification professionnelle en cours dans les pays de la Région.
- c) Continuer à aider à renforcer les programmes externes d'évaluation de la qualité en Amérique latine en distribuant des programmes externes d'évaluation de la qualité de base pour chaque pays, axés sur les laboratoires publics et privés dans les pays

membres de la COLABIOCLI et en fournissant des conseils aux pays qui mettent en œuvre ces programmes. Une formation sera également dispensée aux représentants des pays membres pour l'organisation et la gestion des programmes d'évaluation externe de la qualité.

- d) Poursuivre l'atelier en cours destiné aux professeurs d'université de la Région sur des sujets liés à la formation professionnelle dans les laboratoires cliniques, à la gestion de la qualité, à la biosécurité en laboratoire, à la santé publique et à la gestion des risques dans les situations d'impact épidémiologique.
- e) Organiser 12 discussions (quatre par an) sur le rôle des laboratoires cliniques dans les domaines de la santé publique et des urgences sanitaires. Les discussions seront disponibles dans le référentiel sur le site Web de la COLABIOCLI.
- f) Mener une enquête sur les systèmes d'accréditation des laboratoires d'analyses dans les pays de la Région et préparer un rapport visant à renforcer les systèmes d'accréditation des laboratoires, l'accréditation de la qualité et les exigences en matière de biosécurité et de traitement des déchets.
- g) Proposer trois cours sur le leadership pour les jeunes professionnels, axés sur la gestion de laboratoire, la participation à des équipes interdisciplinaires et la santé publique.

Fondation Mundo Sano

13. La Fondation Mundo Sano est une fondation familiale créée en 1993. Elle vise à promouvoir la recherche, l'innovation technologique et l'éducation à la santé dans les domaines formels et informels afin d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes. Ses activités concernent les sciences médicales, agricoles, biologiques, physiques, chimiques et naturelles. Ses principaux axes de travail comprennent l'élaboration de nouveaux programmes d'interventions visant à lutter contre diverses maladies infectieuses négligées telles que la maladie de Chagas, les infections aux géohelminthes, la leishmaniose, l'hydatidose et les maladies transmises par les moustiques telles que la dengue, le chikungunya et le Zika.

14. Au cours des trois dernières années, les activités suivantes ont été menées dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la Fondation Mundo Sano et l'OPS :

- a) Participation et collaboration aux activités menées dans le cadre de réunions infrarégionales organisées par l'OPS. Il s'agit notamment de la réunion sur l'utilisation du test à base de microsphères multiples pour la surveillance sérologique intégrée des maladies transmissibles dans la Région des Amériques (Mexique, mars 2020), l'Initiative infrarégionale andine pour la prévention, le contrôle et le traitement de la maladie de Chagas (août 2020), l'Initiative des pays d'Amérique centrale et du Mexique pour le contrôle de la transmission vectorielle et transfusionnelle et la prise en charge médicale de la maladie de Chagas (octobre

- 2020) et l'Initiative des pays amazoniens pour la surveillance et la lutte contre la maladie de Chagas (mai 2021).
- b) Lancement de la campagne « Aucun bébé atteint de la maladie de Chagas » afin de donner de la visibilité à la transmission verticale de la maladie de Chagas.
 - c) Participation à la réunion technique et approbation ultérieure de l'initiative « Aucun bébé atteint de la maladie de Chagas : le chemin vers de nouvelles générations libérées de la maladie de Chagas » au XXVII^e Sommet ibéro-américain des chefs d'État et de gouvernement (Andorre, 2021), organisé par le Secrétariat général ibéro-américain.
 - d) Organisation d'événements et de symposiums, dont le XIX^e Symposium international sur les maladies négligées (2021), le deuxième atelier « Repenser la maladie de Chagas : redéfinir les priorités de la maladie de Chagas aux États-Unis d'Amérique » (avec la Harvard T. H. Chan School of Public Health, 2021) et un séminaire virtuel sur « Les maladies négligées dans le contexte de la COVID-19 », organisé conjointement avec les Nations Unies en Argentine, ayant bénéficié de la participation du bureau du représentant de l'OPS/OMS en Argentine (juillet 2020).
 - e) Publication du deuxième « Updates on Chagas Disease in the U.S. » (en anglais), un bulletin électronique en collaboration avec l'Université Harvard.
 - f) Élaboration d'un projet éducatif pour la prévention des maladies transmises par les moustiques, « La prévention en action : ressources éducatives pour un monde sain ». Ce projet comprend du matériel physique et numérique et propose des conférences éducatives pour les enfants d'âge scolaire, et considère l'école comme un espace de promotion de l'éducation pour la santé.
 - g) Coordination du travail avec les ministères de la Santé des provinces de Santiago del Estero et du Chaco (Argentine) pour lancer la stratégie d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et de Chagas (EMTCT plus) en 2019. En outre, un atelier de formation sur la stratégie EMTCT plus a été organisé à l'intention du personnel de santé sur un site de la province de Buenos Aires.
 - h) Participation à un projet d'étude sur la prévalence de l'infection à *Trypanosoma cruzi* dans la région du Gran Chaco (Bolivie) et validation de méthodologies alternatives pour le diagnostic de la maladie de Chagas chez les patients chroniques et congénitaux. Parmi les autres partenaires figuraient la Fundación Ciencias y Estudios Aplicados para el Desarrollo en Salud y Medio Ambiente (CEADES) et l'Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGLOBAL).
 - i) Élaboration d'une carte nationale du risque d'infection parasitaire en Argentine, en collaboration avec le Conseil national de la recherche scientifique et technique (CONICET), la Commission nationale des activités spatiales (CONAE), l'Institut Gulich et l'Université nationale de Córdoba. La carte a été publiée en 2020.

- j) Projet sur les « Partenariats pour l'élimination de la maladie de Chagas en tant que problème de santé publique en Amérique centrale et au Mexique. » Pour ce projet, la Fondation Mundo Sano s'est associée à l'université San Carlos (Guatemala), au Centre de recherches pour le développement international (Canada), à l'initiative sur les médicaments pour les maladies négligées (DNDi, selon le sigle anglais), à la direction de santé de la municipalité de Jutiapa, au ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale du Guatemala, à l'Association pour la recherche et les études sociales (ASIES) du Guatemala et à l'OPS. Les informations entomologiques recueillies dans le cadre de ce projet ont été mises à disposition pour le processus de certification de l'élimination du Chagas causé par *Rhodnius prolixus* au Guatemala.
- k) Un soutien a été apporté aux autorités sanitaires nationales et aux institutions universitaires locales pour la préparation de lignes directrices pour la surveillance et le contrôle de *Triatoma dimidiata* au Guatemala.
15. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2022-2024) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la Fondation Mundo Sano et l'OPS :
- a) Mettre en œuvre des programmes de surveillance et de contrôle des vecteurs et d'accès au diagnostic et au traitement étiologique dans trois provinces d'Argentine (Santiago del Estero, Chaco et San Juan). Élaborer des outils pour aider les mesures de surveillance et de contrôle des vecteurs au niveau local en Argentine, conformément à la *Stratégie de gestion intégrée de l'OPS pour la prévention et le contrôle des maladies arbovirales dans les Amériques*.
- b) Soutenir les efforts visant à renforcer les capacités de surveillance et de contrôle des triatomes pour éliminer la transmission vectorielle domestique au Guatemala.
- c) Mettre en œuvre le cadre EMTCT plus dans le Chaco sud-américain (Argentine, Bolivie et Paraguay).
- d) Mettre en œuvre un projet de recherche, « Validation sur le terrain du *Trypanosoma cruzi*-LAMP : un test moléculaire sur le lieu des soins pour le contrôle de la maladie de Chagas congénitale ». Ce projet vise à stimuler et à faciliter la mise en œuvre d'actions pour l'accès au diagnostic et au traitement de la maladie de Chagas dans la Région des Amériques.
- e) Mettre en œuvre, à l'aide des médias numériques, le projet « Prévention en action : ressources éducatives pour un monde sain », axé sur la prévention des maladies transmises par les moustiques.
- f) Collaborer avec le ministère de la Santé de l'Argentine à l'élaboration d'un projet visant à renforcer le programme national de lutte contre la lèpre afin d'assurer l'interruption de la transmission en Argentine.

- g) Soutenir le développement d'outils pour la cartographie de la prévalence et l'étude des parasites transmis par le sol et leur relation avec les variables environnementales et sociales.

Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour les villes durables

16. L'Institut des ressources mondiales (WRI, selon le sigle anglais) est une organisation mondiale à but non lucratif qui collabore avec des dirigeants de gouvernements, d'entreprises et de la société civile pour rechercher, concevoir et mettre en œuvre des solutions pratiques qui améliorent la vie des personnes tout en assurant la prospérité de la nature. La mission du WRI est d'amener la société humaine à vivre de manière à protéger l'environnement terrestre et sa capacité à répondre aux besoins et aux aspirations des générations actuelles et futures. Le WRI aspire à une planète équitable et prospère grâce à une gestion judicieuse des ressources naturelles.

17. Au cours des trois dernières années, les activités suivantes ont été menées dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre le WRI et l'OPS :

- a) Organisation de réunions, de consultations et d'échange de connaissances dans les domaines de la santé publique liés à la sécurité routière, tels que la conception des infrastructures routières, la vitesse et l'activité physique. Ces consultations ont abouti à l'élaboration de sessions de renforcement des capacités sur les infrastructures routières conçues pour le ministère de la Santé au Brésil.
- b) Participation à une série d'ateliers organisés par l'OPS à Brasilia. Le WRI a contribué à la rédaction d'un document issu des ateliers, sur le programme de mobilité durable et la santé : sécurité routière, qualité de l'air et activité physique (en espagnol). Après l'événement, le WRI et l'OPS ont continué à assurer le suivi des conclusions des ateliers et du document final.
- c) Participation au lancement du rapport sur la sécurité routière dans la Région des Amériques (en anglais et espagnol), publié par l'OPS en 2019. En tant que l'un des présentateurs, le WRI a fourni des commentaires et des réactions sur le rapport.
- d) Participation et contribution à la discussion sur la façon dont la société peut générer des demandes pour un leadership fort en matière de sécurité routière lors de la cinquième Semaine mondiale des Nations Unies pour la sécurité routière.
- e) Coordination du « Défi Vision Zéro » du WRI. L'OPS a participé aux premières étapes de la conception et a été l'un des jurés qui ont sélectionné les villes gagnantes du défi. L'OPS a joué un rôle clé dans les activités en cours de la campagne et a participé à un panel d'experts au webinaire « Surmonter les obstacles pour un système sûr », auquel ont participé des responsables des 24 villes participantes.
- f) Participation à la troisième Conférence ministérielle sur la sécurité routière organisée par le gouvernement suédois et co-organisée par l'OMS en 2020. La conférence a alimenté les discussions qui ont abouti à la déclaration de Stockholm,

qui préconise un nouvel objectif mondial de réduction de 50 % des décès et des traumatismes dus aux accidents de la route d'ici à 2030.

- g) Un webinaire de renforcement des capacités sur l'approche systémique de la sécurité routière dans la Région des Amériques. Organisées par le WRI, l'OPS et l'OMS en décembre 2020, les formations ont porté sur deux sujets : la mise en application de la pensée des systèmes sûrs à la sécurité routière et les fondements de la législation sur la sécurité routière.
18. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2022-2024) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre le WRI et l'OPS :
- a) Accroître la collaboration concernant les activités de la campagne « Défi Vision Zéro », y compris les séances de renforcement des capacités pour les décideurs de la Région des Amériques.
- b) Organiser des webinaires, des ateliers et des séances de renforcement des capacités qui porteront sur les sujets suivants : stratégies nationales et municipales en matière de sécurité routière, systèmes sûrs, promotion du vélo et de l'activité physique, et de leurs avantages dans la prévention des MNT, statistiques sur la sécurité routière, gestion de la vitesse et application de la loi, ainsi que sécurité routière pour les enfants.
- c) Continuer à soutenir les efforts déployés pour améliorer et exploiter les systèmes de données pour la sécurité routière. Des données géoréférencées fiables et précises sont nécessaires pour atteindre les objectifs clés, y compris l'identification des facteurs de risque, l'élaboration d'interventions ciblées, l'établissement de cibles et l'évaluation de l'impact des interventions. Les pays où les deux organisations travaillent actuellement dans ce domaine peuvent collaborer, y compris tous les pays dont les villes participent au « Défi Vision Zéro ».
- d) Collaborer à l'élaboration d'un rapport conjoint sur les bonnes politiques ou les expériences en matière de vélo dans la Région qui peuvent servir de modèle à mettre en œuvre dans ce domaine.
- e) Dans la mesure du possible, collaborer à des projets de sécurité routière en cours dans les pays où l'une ou l'autre organisation participe à des travaux sur des sujets tels que la sécurité des enfants ou les zones et couloirs scolaires, les données, la gestion de la vitesse et le « Défi Vision Zéro » (notamment Argentine, Brésil, Colombie, El Salvador, Jamaïque, Mexique et République dominicaine).

Annexe C

**TABLEAU DES BILANS DU SOUS-COMITÉ DES ACTEURS NON ÉTATIQUES
EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OPS¹**

(au 1^{er} janvier 2022)

Nom (anglais)	Nom (français)	Date d'acceptation	Dernier examen	Prochain examen
Action on Smoking and Health (ASH)	Action on Smoking and Health	2018	2021	2024
American Heart Association (AHA)	American Heart Association	2020		2023
American Public Health Association (APHA)	Association américaine de santé publique	2013	2020	2023
American Society for Microbiology (ASM)	Société américaine de microbiologie	2001	2020	2023
American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)	Association américaine pour la parole, le langage et l'audition	2014	2021	2024
Basic Health International (BHI)	Basic Health International	2020		2023
Campaign for Tobacco-Free Kids (CTFK)	Campaign for Tobacco-Free Kids	2021		2024
Drugs for Neglected Diseases Initiative - Latin America (DNDi)	Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine	2018	2021	2024
Framework Convention Alliance (FCA)	Alliance pour la Convention-cadre	2015	2021	2024
Global Oncology (GO)	Global Oncology	2020		2023
Healthy Caribbean Coalition (HCC)	Coalition des Caraïbes saines	2012	2019	2022
Inter-American Association of Sanitary and Environmental Engineering	Association interaméricaine du génie sanitaire et de l'environnement (AIDIS)	1995	2020	2023
InterAmerican Heart Foundation (IAHF)	Fondation interaméricaine pour le cœur	2002	2021	2024
Inter-American Society of Cardiology	Société interaméricaine de cardiologie (SIAC)	2012	2019	2022

¹ Les acteurs non étatiques sont présentés selon l'ordre alphabétique établi dans la version originale en anglais.

Nom (anglais)	Nom (français)	Date d'acceptation	Dernier examen	Prochain examen
Latin American and Caribbean Women's Health Network (LACWHN)	Réseau pour la santé de la femme de l'Amérique latine et des Caraïbes	2004	2019	2022
Latin American Association of Pharmaceutical Industries	Association latino-américaine de l'industrie pharmaceutique (ALIFAR)	2000	2019	2022
Latin American Confederation of Clinical Biochemistry	Confédération latino-américaine de biochimie clinique (COLABIOCLI)	1988	2019	2022
Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry	Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique (FIFARMA)	1979	2021	2024
Latin American Society of Nephrology and Hypertension	Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension (SLANH)	2015	2021	2024
March of Dimes	March of Dimes	2001	2020	2023
Mundo Sano Foundation	Fondation Mundo Sano	2016	2019	2022
National Alliance for Hispanic Health (NAHH)	Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains	1996	2021	2024
Pan American Federation of Associations of Medical Schools	Fédération panaméricaine des associations des facultés de médecine (FEPAFEM)	1965	2020	2023
Pan American Federation of Nursing Professionals	Fédération panaméricaine des professionnels en soins infirmiers (FEPPEN)	1988	2020	2023
Sabin Vaccine Institute	Sabin Vaccine Institute	2011	2021	2024
United States Pharmacopeial Convention (USP)	Convention sur la pharmacopée des États-Unis	1997	2020	2023
World Association for Sexual Health (WAS)	Association mondiale pour la santé sexuelle	2001	2020	2023
World Resources Institute Ross Center for Sustainable Cities (WRI)	Centre Ross pour les villes durables de l'Institut des ressources mondiales	2010	2019	2022

170^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, (session hybride) du 20 au 24 juin 2022

CE170/7
Annexe D
Original : anglais

PROJET DE RÉSOLUTION

ACTEURS NON ÉTATIQUES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OPS

LA 170^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

(PP1) Ayant examiné le rapport du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration intitulé *Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'Organisation Panaméricaine de la Santé* (document CE170/7) ;

(PP2) Ayant à l'esprit les dispositions du *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques*, adopté par le 55^e Conseil directeur au moyen de la résolution CD55.R3 (2016), laquelle régit le statut des relations officielles entre l'Organisation panaméricaine de la Santé et ces entités,

DÉCIDE :

(OP)1. D'autoriser l'acteur non étatique suivant à entretenir des relations officielles avec l'OPS pendant une période de trois ans :

a) Institut des normes cliniques et de laboratoire.

(OP)2. De renouveler les relations officielles entre l'OPS et les acteurs non étatiques dont les noms suivent pour une période de trois ans :

a) Coalition des Caraïbes saines ;

b) Société interaméricaine de cardiologie ;

c) Association latino-américaine des industries pharmaceutiques ;

d) Confédération latino-américaine de biochimie clinique ;

e) Fondation Mundo Sano ;

f) Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour les villes durables.

(OP)3. De mettre fin aux relations officielles avec l'acteur non étatique suivant :

- a) Réseau de santé de la femme d'Amérique latine et des Caraïbes.

(OP)4. De demander à la Directrice :

- a) d'informer les acteurs non étatiques concernés des décisions prises par le Comité exécutif ;
- b) de continuer à développer des relations de travail dynamiques avec les acteurs non étatiques interaméricains d'intérêt pour l'Organisation dans des domaines relevant des priorités programmatiques que les Organes directeurs ont adoptées pour l'OPS ;
- c) de continuer à favoriser des relations entre les États Membres et les acteurs non étatiques œuvrant dans le domaine de la santé.

Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. Point de l'ordre du jour : 3.4 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS

2. Lien avec le [Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2022-2023](#) :

La résolution propose de maintenir les relations officielles avec six acteurs non étatiques dont la collaboration a été examinée. Tous les plans de travail de collaboration doivent être liés à un des résultats intermédiaires du budget programme de l'OPS.

Coalition des Caraïbes saines

Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des maladies transmissibles.

Résultat immédiat 13.1 : Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des séries de mesures techniques pour traiter des facteurs de risque au moyen d'une action multisectorielle, avec des sauvegardes adéquates en place pour prévenir les conflits d'intérêts potentiels.

Indicateur RIM 13.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des mesures stratégiques fondées sur la population visant à réduire la consommation nocive d'alcool, conformément aux résolutions de l'OPS et de l'OMS.

Indicateur RIM 13.1.c : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à réduire la consommation de sel ou sodium dans la population.

Indicateur RIM 13.1.d : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques budgétaires ou des cadres de réglementation sur la commercialisation des aliments ou des normes d'étiquetage d'avertissement sur le devant des emballages pour prévenir l'obésité, les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer.

Indicateur RIM 13.1.f : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à limiter les acides gras saturés et à éliminer les acides gras trans produits industriellement de l'approvisionnement alimentaire.

Indicateur RIM 13.1.g : nombre d'États Membres qui ont mis en œuvre les quatre principales mesures de réduction de la demande de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) au plus haut niveau de réalisation.

Résultat intermédiaire 14 : Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes.

Résultat immédiat 14.1 : Pays et territoires en mesure d'élaborer des politiques et plans, et de suivre leur mise en œuvre, pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes et

atteindre les cibles mondiales en matière de nutrition pour 2025 et les composantes nutrition des objectifs de développement durable.

Indicateur RIM 14.1.c : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à prévenir le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans.

Société interaméricaine de cardiologie

Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux.

Résultat immédiat 5.1 : Pays et territoires en mesure de fournir des services de santé de qualité, axés sur les personnes, pour les maladies non transmissibles, sur la base de stratégies de soins de santé primaires et d'ensembles complets de services essentiels.

Indicateur RIM 5.1.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des lignes directrices, protocoles ou normes nationaux fondés sur des données probantes pour la prise en charge (diagnostic et traitement) des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et des maladies respiratoires chroniques.

Association latino-américaine des industries pharmaceutiques

Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé.

Résultat immédiat 8.1 : Pays et territoires en mesure d'élaborer, actualiser, mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques et réglementations nationales pour un accès rapide et équitable aux médicaments et autres technologies de la santé.

Indicateur RIM 8.1.a : nombre de pays et territoires ayant des politiques et/ou stratégies nationales actualisées sur l'accès, la qualité et l'utilisation des médicaments et autres technologies de la santé.

Indicateur RIM 8.1.b : nombre de pays et de territoires qui disposent de politiques de propriété intellectuelle et de politiques de santé pour promouvoir la recherche, le développement et l'accès à des produits de santé abordables.

Indicateur RIM 8.2 : Pays et territoires en mesure de renforcer leur capacité nationale de réglementation des médicaments et des produits de santé.

Indicateur RIM 8.2.a : nombre de pays et territoires qui ont mis en place un plan de développement institutionnel pour améliorer la capacité de réglementation des produits de santé sur la base de l'évaluation de leurs capacités réglementaires nationales par l'Outil mondial d'évaluation comparative (GBT).

Résultat immédiat 8.3 : Pays et territoires en mesure d'améliorer l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé et leur caractère abordable.

Indicateur RIM 8.3.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'une stratégie globale en matière de médicaments génériques et à sources multiples.

Indicateur RIM 8.3.b : nombre de pays et territoires qui disposent d'une stratégie de prix globale pour les médicaments et autres technologies de la santé.

Confédération latino-américaine de biochimie clinique

Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies.

Résultat immédiat 24.3 : Pays et territoires en mesure d'atténuer le risque d'émergence ou de réémergence d'agents pathogènes infectieux à risque élevé.

Indicateur RIM 24.3.a : nombre de pays et de territoires qui ont accès à des réseaux d'experts établis et dotés de politiques nationales en matière de laboratoires pour appuyer la prévision, la détection, la prévention, le contrôle et la réponse aux pathogènes émergents à risque élevé.

Fondation Mundo Sano

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles.

Résultat immédiat 4.3 : Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des interventions intégrées pour réduire la charge des maladies infectieuses négligées (MIN) dans le cadre de leurs systèmes de santé.

Indicateur RIM 4.3.a : nombre de pays et territoires d'endémie de MIN qui mettent en œuvre les recommandations de l'OPS dans des interventions intégrées visant à réduire la charge des MIN dans le cadre de leurs systèmes de santé.

Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour les villes durables

Résultat intermédiaire 6 : Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes.

Résultat immédiat 6.1 : Pays et territoires en mesure d'accroître la capacité de réponse des services de santé en matière de traumatismes dus aux accidents de la route.

Indicateur RIM 6.1.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'un numéro unique d'accès aux soins d'urgence avec une couverture nationale complète.

3. Incidences financières :

Coalition des Caraïbes saines ; Société interaméricaine de cardiologie ; Association latino-américaine des industries pharmaceutiques ; Fondation Mundo Sano ; Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour les villes durables.

- a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) : aucun.
- b) Coût estimatif pour l'exercice 2022-2023 (activités et personnel compris) : aucun.
- c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? : aucun.

Confédération latino-américaine de biochimie clinique

- a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) : US\$ 30 000.
- b) Coût estimatif pour l'exercice 2022-2023 (activités et personnel compris) : US\$ 20 000.

- c) Sur le coût estimatif indiqué au point *b*), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? : US\$ 20 000.

4. Incidences administratives :

Coalition des Caraïbes saines ; Société interaméricaine de cardiologie ; Association latino-américaine des industries pharmaceutiques ; Confédération latino-américaine de biochimie clinique ; Fondation Mundo Sano ; Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour les villes durables.

- a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées : niveaux régional, infrarégional et national.
- b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) : aucun.
- c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) : trois ans.

Formulaire analytique visant à lier un point de l'ordre du jour aux missions de l'Organisation

1. **Point de l'ordre du jour :** 3.4 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS
2. **Unité responsable :** Relations extérieures, Partenariats et mobilisation des ressources (ERP)
3. **Fonctionnaire chargé de la préparation :** Regina Campa, conseillère en partenariats (ERP), en collaboration avec les points focaux techniques suivants :
 - a) Institut des normes cliniques et de laboratoire : Pilar Ramon Pardo, CDE
 - b) Coalition des Caraïbes saines : Audrey Morris, NMH
 - c) Société interaméricaine de cardiologie : Pedro Orduñez, NMH
 - d) Association latino-américaine des industries pharmaceutiques : Analia Porras, HSS
 - e) Confédération latino-américaine de biochimie clinique : Jean-Marc Gabastou
 - f) Fondation Mundo Sano : Luis Gerardo Castellanos, CDE
 - g) Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour les villes durables : Ricardo Perez Nuñez, NMH

4. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030](#) :**

Institut des normes cliniques et de laboratoire

Objectif 10 : Réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées.

Cible 10.08 : Traiter et prévenir les maladies infectieuses, notamment l'utilisation responsable et rationnelle de médicaments de qualité, sûrs, efficaces, accessibles et à un coût abordable (adaptation du Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens de l'OPS, document 54/12, Rev. 1 [2015]).

Coalition des Caraïbes saines

Objectif 9 : Réduire la morbidité, le handicap et la mortalité découlant des maladies non transmissibles, des traumatismes, de la violence et des troubles de santé mentale.

Cible 9.1 : Réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être (cible 3.4 des ODD).

Cible 9.7 : Contribuer à éliminer toutes formes de malnutrition, notamment en atteignant d'ici 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans et en répondant aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes et allaitantes, ainsi que des personnes âgées (adaptation de la cible 2.2 des ODD).

Société interaméricaine de cardiologie

Objectif 9 : Réduire la morbidité, le handicap et la mortalité découlant des maladies non transmissibles, des traumatismes, de la violence et des troubles de santé mentale.

Cible 9.1 : Réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être (cible 3.4 des ODD).

Association latino-américaine des industries pharmaceutiques

Objectif 5 : Garantir l'accès aux médicaments et aux vaccins essentiels, et à d'autres technologies sanitaires prioritaires, selon les données scientifiques disponibles et le contexte national.

Cible 5.1 : Garantir l'accès opportun aux médicaments figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels et aux technologies de santé prioritaires, sans qu'aucun paiement ne soit fait au lieu de dispensation des soins, de prestation des services ou de distribution de médicaments, selon le contexte national (résultat intermédiaire 4.3 révisé du Plan stratégique de l'OPS).

Cible 5.3 : Disposer d'une autorité nationale de réglementation des médicaments ayant une capacité de niveau 3 selon l'outil d'analyse comparative mondiale de l'OMS (actualisation de la cible du résultat intermédiaire 4.3 du Plan stratégique de l'OPS).

Cible 5.7 : Renforcer les mécanismes nationaux, infrarégionaux et régionaux de négociation et d'achat pour améliorer la capacité des pays à obtenir des prix plus abordables et équitables pour les médicaments, les vaccins et autres technologies de la santé (Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel, document CD55/10, Rev. 1 [2016] de l'OPS).

Cible 5.8 : Renforcer, en tenant compte des perspectives de santé publique, la capacité de mise en œuvre de politiques relatives à la propriété intellectuelle et à la santé qui encouragent la recherche et le développement en matière de médicaments, vaccins et autres technologies sanitaires pour les maladies transmissibles et non transmissibles qui touchent principalement les habitants des pays en développement et qui encouragent l'accès aux médicaments, vaccins et autres technologies sanitaires accessibles (adaptation de l'ODD 3.b et du document de politique Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel, document CD55/10, Rev. 1 [2016] de l'OPS).

Confédération latino-américaine de biochimie clinique

Objectif 8 : Renforcer les capacités nationales et régionales pour la préparation aux flambées de maladie, aux urgences et aux catastrophes qui affectent la santé de la population, les prévenir, les détecter, les surveiller et y riposter.

Cible 8.1 : Réduire le nombre de cas de décès, de handicap et de maladie, avec un accent mis sur la protection des populations pauvres et vulnérables affectées par les urgences et les catastrophes (combinaison de la cible 11.5 des ODD et de la cible d'impact 9 du Plan stratégique de l'OPS).

Fondation Mundo Sano

Objectif 10 : Réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées.

Cible 10.7 : Éliminer les maladies infectieuses négligées comme problèmes de santé publique (adaptation du Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 de l'OPS, document CD55/15 [2016]).

Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour les villes durables

Objectif 9 : réduire la morbidité, le handicap et la mortalité découlant des maladies non transmissibles, des traumatismes, de la violence et des troubles de santé mentale.

Cible 9.5 : Réduire de moitié le nombre de décès et de traumatismes causés par des accidents de la route (adaptation de la cible 3.6 des ODD).

5. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025](#) :

Institut des normes cliniques et de laboratoire

Résultat intermédiaire 12 : Facteurs de risque des maladies transmissibles. Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle.

Indicateur de résultat intermédiaire 12.c : Nombre de pays et territoires dotés d'une capacité accrue de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) pour guider les interventions de santé publique visant à réduire le risque et à prévenir la propagation des infections multirésistantes par une action intersectorielle.

Coalition des Caraïbes saines

Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux.

Indicateur de résultat intermédiaire 5.a : Nombre de pays et territoires qui atteignent la cible mondiale des MNT pour 2025 pour enrayer l'augmentation du diabète évalué en fonction de la prévalence normalisée sur la base de l'âge de l'hyperglycémie/diabète chez les adultes âgés de 18 ans et plus.

Indicateur de résultat intermédiaire 5.b : Nombre de pays et territoires qui atteignent la cible d'une prévalence de 35 % d'hypertension contrôlée au niveau de la population (<140/90 mmHg) chez les personnes souffrant d'hypertension âgées de 18 ans et plus.

Résultat intermédiaire 13 : Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle.

Indicateur de résultat intermédiaire 13.b : Consommation totale (enregistrée et non enregistrée) d'alcool par habitant (APH) chez les personnes âgées de 15 ans et plus au cours d'une année civile, en litres d'alcool pur, corrigée de la consommation touristique.

Indicateur de résultat intermédiaire 13.c : Consommation moyenne de sel (chlorure de sodium), normalisée en fonction de l'âge, par jour, en grammes, chez les personnes âgées de 18 ans et plus.

Résultat intermédiaire 14 : Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes.

Indicateur de résultat intermédiaire 14.d : Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents (5-19 ans).

Indicateur de résultat intermédiaire 14.e : Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les personnes âgées de 18 ans et plus.

Société interaméricaine de cardiologie

Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux.

Indicateur de résultat intermédiaire 5.b : Nombre de pays et territoires qui atteignent la cible d'une prévalence de 35 % d'hypertension contrôlée au niveau de la population (<140/90 mmHg) chez les personnes souffrant d'hypertension âgées de 18 ans et plus.

Association latino-américaine des industries pharmaceutiques

Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé.

Résultat immédiat 8.1 : Pays et territoires en mesure d'élaborer, actualiser, mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques et réglementations nationales pour un accès rapide et équitable aux médicaments et autres technologies de la santé.

Indicateur RIM 8.1.a : nombre de pays et territoires ayant des politiques et/ou stratégies nationales actualisées sur l'accès, la qualité et l'utilisation des médicaments et autres technologies de la santé.

Indicateur RIM 8.1.b : nombre de pays et de territoires dotés de politiques et/ou de stratégies en matière de recherche et développement, d'innovation et/ou de fabrication pour promouvoir l'accès à des produits de santé abordables 8.2 Pays et territoires en mesure de renforcer leur capacité réglementaire nationale pour les médicaments et les produits de santé.

Résultat immédiat 8.2 : Pays et territoires en mesure de renforcer leur capacité nationale de réglementation des médicaments et des produits de santé

Indicateur RIM 8.2.a : nombre de pays et territoires qui ont mis en place un plan de développement institutionnel pour améliorer la capacité de réglementation des produits de santé sur la base de l'évaluation de leurs capacités réglementaires nationales par l'Outil mondial d'évaluation comparative.

Confédération latino-américaine de biochimie clinique

Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies.

Indicateur de résultat intermédiaire 24.a : Nombre de pays et territoires ayant la capacité de répondre efficacement aux grandes épidémies et pandémies.

Fondation Mundo Sano

Résultat intermédiaire 12 : Facteurs de risque des maladies transmissibles.

Indicateur de résultat intermédiaire 12.b : Nombre de pays et territoires où l'ensemble du territoire ou de l'unité territoriale endémique (par transmission vectorielle) a un indice d'infestation domestique (par l'espèce principale de transmission vectorielle Triatominae ou par le vecteur de substitution, selon le cas) inférieur ou égal à 1 %.

Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles.

Indicateur de résultat intermédiaire 17.c : Interruption de la transmission des maladies infectieuses négligées dans les pays, conformément aux critères et directives de l'OMS [b) maladie de Chagas].

Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour les villes durables

Résultat intermédiaire 15 : Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes.

Indicateur de résultat intermédiaire 15.a : nombre de pays et territoires dotés d'un comité consultatif opérationnel ou d'un organisme chef de file en matière de sécurité routière qui appuie l'élaboration ou la mise en œuvre d'une stratégie nationale de sécurité routière.

6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :***Association latino-américaine des industries pharmaceutiques***

- Direction des produits biologiques et des thérapies génériques de Santé Canada CAN-94.
- Center for Biologics Evaluation and Research (CBER) / Food and Drug Administration (FDA) USA-289.
- Ministères de la Santé des pays et territoires de la Région des Amériques.
- Autorités nationales de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé des pays et territoires de la Région.
- Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique (PANDRH).

Confédération latino-américaine de biochimie clinique

- Centre collaborateur de l'OMS MEX-31 (InDRE, Mexique) : biosécurité en laboratoire.
- Centre collaborateur de l'OMS MEX-34 (InDRE Mexique) : gestion de la qualité des laboratoires.

Fondation Mundo Sano

Institut national de parasitologie « Dr Mario Fatala Chabén ».

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :***Institut des normes cliniques et de laboratoire***

Élaboration de normes fondées sur des données de surveillance pour la définition de seuils de sensibilité aux médicaments pour des agents pathogènes spécifiques, tels que *Haemophilus influenzae*, avec la participation de l'Institut national de la Santé de Colombie. Les pays ont également contribué à déterminer la concentration critique de l'azithromycine pour *Salmonella spp.* et *Shigella spp.* mettant à disposition les données de surveillance de routine produites dans la Région.

Au cours de l'année 2021, le CLSI a fourni une assistance en matière de formation aux pays des Caraïbes afin de renforcer les capacités du personnel de laboratoire à maintenir un système de gestion de la qualité.

Coalition des Caraïbes saines

Analyse des commissions nationales sur les maladies non transmissibles dans les Caraïbes, avec des recommandations pour renforcer leurs capacités, et identification de points d'entrée pour établir ou renforcer les mécanismes de coordination de la lutte antitabac conformément à l'article 5.2.a de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Plaidoyer en faveur d'environnements alimentaires sains par la mise en œuvre de politiques clés, y compris l'étiquetage frontal de mise en garde obligatoire, les politiques scolaires saines, les politiques fiscales visant à encourager la consommation d'aliments sains et la réglementation de la commercialisation d'aliments malsains auprès des enfants.

Plaidoyer en faveur de l'étiquetage frontal de mise en garde par le biais d'activités de communication, y compris des campagnes infrarégionales, et d'un soutien technique à travers le processus de consultation de l'Organisation régionale des normes et de la qualité de la CARICOM (CROSQ).

Promotion de larges politiques régionales et nationales sur l'alcool par le biais de la Journée annuelle de réduction de l'alcool dans les Caraïbes afin de sensibiliser le public et les décideurs aux effets nocifs de la consommation d'alcool.

Société interaméricaine de cardiologie

La participation active des sociétés nationales de cardiologie aux équipes techniques et consultatives de plusieurs des pays qui mettent en œuvre le programme HEARTS facilite l'adoption du modèle HEARTS parmi les systèmes nationaux de santé, de même que la participation active aux conférences et congrès annuels des sociétés nationales où HEARTS dans la Région des Amériques dispose d'un espace pour présenter les avancées aux principaux leaders d'opinion dans le domaine cardiovasculaire. Une session spéciale sur HEARTS est en préparation pour le XXIX^e Congrès interaméricain de cardiologie qui se tiendra du 8 au 11 juin 2022. Enfin, l'OPS s'est associée à la SIAC pour l'élaboration et la production d'un cours virtuel sur la gestion de l'hypertension artérielle pour les équipes de soins primaires. Ce cours a été l'un des cours les plus réussis avec plus de 71 000 professionnels de la santé et étudiants inscrits depuis sa création.

Association latino-américaine des industries pharmaceutiques

Membre fondateur du Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique (PANDRH). Soutien *a*) à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un nouveau modèle de fonctionnement du PANDRH, *b*) à l'OPS/OMS pour promouvoir le renforcement des systèmes de réglementation dans la Région, *c*) à l'adoption de normes internationales reconnues, *d*) à des initiatives de renforcement des capacités des autorités nationales de réglementation dans les domaines d'expertise et *e*) à l'élaboration de principes communs dans toute la Région pour la reconnaissance des décisions réglementaires d'autres juridictions (alignement des réglementations).

Confédération latino-américaine de biochimie clinique

- Mise en œuvre durable de la gestion de la qualité en vue d'une accréditation volontaire.
- Renforcement des réglementations nationales pour les laboratoires médicaux.
- Intégration de la gestion de la qualité des laboratoires, de la biosécurité et du leadership dans les programmes d'enseignement universitaire du premier et du deuxième cycle, y compris la formation des formateurs.
- Soutien aux systèmes externes durables d'évaluation de la qualité au sein des réseaux de laboratoires.

Les États Membres et les réseaux nationaux de laboratoires seront les bénéficiaires de cet effort.

Fondation Mundo Sano

Réunions annuelles avec les initiatives infrarégionales de l'OPS avec la participation des autorités nationales, des partenaires et des parties prenantes.

Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour les villes durables

- Promotion de la collaboration intersectorielle pour la création de systèmes de transport en commun afin de contribuer à réduire l'utilisation individuelle des véhicules motorisés et d'encourager l'utilisation de modes de transport plus sûrs et plus propres afin de réduire le risque de traumatismes dus aux accidents de la circulation, de réduire les maladies causées par les émissions des véhicules motorisés et d'augmenter l'activité physique (ville de Buenos Aires).

- Promotion du développement d'infrastructures propices à des transports en commun sûrs pour les usagers des routes et des autoroutes, en particulier les piétons, les cyclistes et les motocyclistes, qui sont les usagers les plus vulnérables (ville de Buenos Aires).

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Les plans de travail collaboratifs de la plupart de ces acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS sont financés par le budget approuvé des domaines techniques concernés ou par les budgets des acteurs non étatiques ; il n'y a pas d'implications financières au-delà du plan de travail biennal approuvé de plus d'US\$ 20 000.

- - -