

168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Session virtuelle du 21 au 25 juin 2021

Point 3.3 de l'ordre du jour provisoire

CE168/6

10 mai 2021

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) avec la résolution CD55.R3 de septembre 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 par l'intermédiaire de son Sous-comité du programme, du budget et de l'administration (Sous-comité).

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 exempt de toute préoccupation de nature essentiellement commerciale ou à but lucratif.

Demandes d'admission d'acteurs non étatiques à des relations officielles avec l'OPS

4. Sur la base de son examen de la demande d'admission à des relations officielles présentée par l'acteur non étatique Campagne pour des enfants sans tabac (CTFK, selon le

sigle anglais), le Bureau estime que l'organisation candidate satisfait aux exigences et sa demande est donc soumise à l'examen du Comité exécutif par le Sous-comité.

5. Les informations soumises par l'acteur non étatique à l'appui de sa demande ont été mises à la disposition du Sous-comité dans un document de référence. Les membres de la 15^e session du Sous-comité, les délégués de la Barbade, du Canada, de l'Équateur, des États-Unis d'Amérique, du Guatemala, du Mexique et de l'Uruguay, ont examiné la demande et le document de synthèse préparé par le BSP. Un rapport mis à jour est présenté à l'annexe A.

6. Le Sous-comité recommande l'établissement de relations officielles avec Campagne pour des enfants sans tabac.

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

7. Le Comité exécutif, par l'intermédiaire du Sous-comité, est également chargé de passer en revue 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. Le Comité exécutif pourra mettre fin aux relations officielles 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 pourra aussi suspendre les relations officielles ou y mettre fin si une organisation ne répond plus aux conditions qui s'appliquaient lors de l'établissement de ces relations, 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. Il y a actuellement 27 acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS. Le Bureau 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, neuf entités sont en cours de renouvellement : Action on Smoking and Health, Association américaine pour la parole, le langage et l'audition, Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine, Alliance pour la Convention-cadre, Fondation interaméricaine pour le cœur, Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique, Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension, Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains et Sabin Vaccine Institute Vaccine Institute. La Directrice a soumis un rapport à la 15^e session du Sous-comité concernant ces neuf acteurs. Un rapport mis à jour est fourni 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 référence, lesquels 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 2023 les relations officielles avec les neuf acteurs non étatiques suivants : Action on Smoking and Health, Association américaine pour la parole et l'audition, Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées – Amérique latine, Alliance pour la Convention-cadre, Fondation interaméricaine pour le cœur, Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique, Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension, Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains et Sabin Vaccine Institute Vaccine Institute.

11. 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

12. 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 les acteurs non étatiques suivants :

Campagne pour des enfants sans tabac

1. Établie en 1996, la Campagne pour des enfants sans tabac (CTFK, selon le sigle anglais) est une organisation de plaidoyer qui s'efforce de réduire l'usage du tabac et ses conséquences mortelles aux États-Unis et dans le monde entier. Au moyen de campagnes de communications stratégiques et de défense de politiques, la CFTK vise à promouvoir l'adoption de solutions éprouvées qui s'avèrent les plus efficaces pour la réduction de l'usage du tabac et d'autres grandes causes évitables de décès prématurés, et ce en vue d'améliorer la santé publique et de sauver des vies.

2. Au cours de ces deux dernières années, la CFTK et l'OPS ont réalisé conjointement les activités suivantes :

- a) La CFTK a appuyé la *Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022* (document CSP29/11), en particulier les efforts déployés pour progresser dans l'adoption de lois sur les environnements sans tabac et d'une interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage.
 - b) La CFTK a participé avec l'OPS au 10^e Atelier en matière de loi et de lutte antitabac pour l'Amérique latine, « Réglementation de nouveaux produits », tenu à Washington (D.C.), du 10 au 13 juin 2018, et au 11^e Atelier en matière de loi et de lutte antitabac pour l'Amérique latine, « Pour une mise en œuvre efficace de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac (CCLAT) en Amérique latine : environnements sans tabac, interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, et nouveaux produits », tenu à Mexico, du 14 au 16 octobre 2019. Pour les deux événements, la CFTK a coordonné la logistique et l'OPS a parrainé l'événement en partenariat avec The Union Latin America Office (International Union against Tuberculosis and Lung Disease) et le O'Neill Institute for National and Global Health Law à l'Université de Georgetown. Ces ateliers ont contribué au renforcement des capacités en matière juridique, tout en mettant l'accent sur les défis juridiques que posent à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac (CCLAT OMS) les cigarettes électroniques, les produits du tabac chauffés et d'autres nouveaux produits que les sociétés productrices de tabac introduisent dans la Région.
-

- c) La CTFK a également appuyé l'OPS pour l'organisation de deux ateliers sur les taxes sur le tabac et les aspects économiques de la lutte antitabac à Washington, DC. Le premier, tenu du 5 au 7 février 2018, était intitulé « Formation sur les aspects économiques de la lutte antitabac pour les chercheurs, les fonctionnaires et les activistes en Amérique latine et aux Caraïbes ». Le deuxième, « Simulation d'augmentations de la taxe sur le tabac et mesure du commerce illicite des produits du tabac en Amérique latine et dans les Caraïbes », a été tenu du 9 au 11 juillet 2019. Ces ateliers ont été élaborés pour fournir un renforcement des capacités et des données probantes pour promouvoir les impôts indirects sur les produits du tabac comme mesure de contrôle et pour encourager la mise en œuvre en Amérique latine et dans les Caraïbes de la CCLAT et du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.
 - d) La CTFK et l'OPS ont signé des ententes en 2018 et 2020 visant à réduire la demande et l'offre de produits alimentaires et de boissons transformés et ultra-transformés riches en nutriments essentiels en vue d'améliorer la nutrition et de mettre un frein à l'épidémie d'obésité en Amérique latine et dans les Caraïbes.
3. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2021-2023) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la CTFK et l'OPS:
- a) Renforcement des capacités de lutte antitabac dans les pays de la Région par la dissémination de bonnes pratiques parmi les responsables gouvernementaux ainsi qu'au sein des milieux universitaires et des organisations de la société civile, par une formation sur les impôts indirects sur le tabac, par la diffusion des meilleures pratiques juridiques auprès des avocats spécialisés dans la lutte antitabac, des stratégies efficaces de communication, y compris des publications (rapports régionaux sur les nouveaux produits et les ingérences de l'industrie), des auditions publiques (conseils aux congrès nationaux qui envisagent d'aller de l'avant avec une législation antitabac), des consultations, ainsi que par une participation à la réunion préalable à la Conférence des Parties dans la Région des Amériques avant la Conférence des Parties à la CCLAT.
 - b) Appui aux efforts de l'OPS pour une réduction de la demande et de l'offre de boissons sucrées et de produits à forte teneur en énergie et à faible teneur en nutriments en suivant les stratégies du *Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents* (document CD53/9, Rev.2).
 - c) Collaboration à des activités axées sur la mise en œuvre du *Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025* (document CD57/8) en appuyant l'adoption de politiques efficaces pour interdire les acides gras trans.

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 neuf acteurs non étatiques suivants:

Action on Smoking and Health

1. Action on Smoking and Health (ASH), fondée en 1967, est une organisation antitabac qui lutte pour un monde avec zéro décès dus au tabac. L'organisation s'est concentrée sur le développement et la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac (CCLAT), en élevant l'épidémie de tabagisme au rang de priorité de développement dans le cadre des objectifs de développement durable des Nations Unies, et en encourageant des stratégies de santé novatrices. L'ASH travaille au niveau national et mondial pour appuyer des solutions audacieuses qui correspondent à la gravité de l'épidémie de tabagisme.
 2. Au cours des trois dernières années, l'ASH a réalisé les activités suivantes dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre l'ASH et l'OPS :
 - a) Elle a fait prendre conscience du tabac comme acteur clé contribuant à la prévalence des maladies non transmissibles (MNT) et a renforcé l'inclusion de la lutte antitabac dans les forums sur les MNT.
 - b) Elle a encouragé la mise en œuvre de la *Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022* (document CSP29/11) et a fait progresser l'utilisation de la CCLAT de l'OMS et d'autres mécanismes mondiaux pour promouvoir les interventions antitabac et antinicotine.
 - c) Elle a encouragé l'adoption des objectifs de lutte antitabac par des organes mondiaux des droits de l'homme ainsi que la collaboration entre mécanismes relatifs à la santé et aux droits de l'homme en vue de réduire la consommation de tabac. Le plan de travail collaboratif entre l'ASH et l'OPS a fourni à la communauté de santé publique des mesures concrètes pour aborder la question de l'utilisation des mécanismes des droits de l'homme pour faire progresser la lutte antitabac.
 3. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2021-2023) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre l'ASH et l'OPS :
 - a) Sensibilisation au Projet Sunset, une campagne visant à arrêter graduellement la vente de cigarettes commerciales et à se diriger vers un monde sans fumée avec zéro décès dus au tabac, et à promouvoir la faisabilité du projet dans l'ensemble de la Région. Cette activité inclura ce qui suit :
-

- Travail en vue d'identifier et d'éduquer les organisations non gouvernementales (ONG), les organes de réglementation et les décideurs latino-américains relativement au Projet Sunset et élaborer des matériels régionaux de plaidoyer, une base de données de la coalition, des livres blancs, des documents de politique, un pôle de ressources et des communiqués de presse.
 - Prestation d'une assistance technique aux défenseurs et coordonner les comités directeurs au niveau national et mondial (renforcement de la coalition) pour garantir le ralliement et l'orientation stratégique d'organisations partenaires dans les secteurs transversaux.
- b) Encouragement de l'adoption des objectifs de lutte antitabac par des organes mondiaux des droits de l'homme ainsi que la collaboration entre mécanismes relatifs à la santé et aux droits de l'homme en vue de réduire la consommation de tabac. Le plan de travail visant à favoriser la collaboration entre l'ASH et l'OPS fournira à la communauté de santé publique des mesures concrètes pour aborder la question de l'utilisation des mécanismes des droits de l'homme pour faire progresser la lutte antitabac.
- c) Sensibilisation accrue à la forte influence de l'industrie du tabac sur la santé publique et la lutte antitabac en renforçant la recherche, la collecte de données, ainsi que la consultation avec les partenaires, les défenseurs et les décideurs de la lutte antitabac. Ces efforts devront amener à la publication et à la dissémination d'un rapport annuel sur l'ingérence de l'industrie du tabac qui fait la lumière sur les activités de l'industrie avant, pendant et après l'émergence de la pandémie de COVID-19.

Association américaine pour la parole, le langage et l'audition

4. L'Association américaine pour la parole, le langage et l'audition (ASHA, selon le sigle anglais), fondée en 1925, est l'association nationale professionnelle, scientifique et d'accréditation pour 211 000 membres et affiliés qui cherchent à faire de la communication efficace un droit humain, accessible et réalisable pour tous. La mission de l'ASHA consiste à autonomiser et appuyer les audiologistes, les orthophonistes et les experts scientifiques de la parole, du langage et de l'ouïe en faisant progresser la science, en fixant des normes et en favorisant l'excellence dans la pratique professionnelle, tout en assurant la défense de ses membres et de ceux qu'ils servent.

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

- a) Coopération technique avec les Bahamas, le Belize, l'Équateur et le Paraguay en vue de renforcer les capacités dans le domaine des troubles de la communication.
- b) Analyse conjointe des besoins de personnes atteintes de troubles de la communication qui vivent en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi que des services auxquelles elles ont accès.

6. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2021-2023) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre l'ASHA et l'OPS :

- a) Poursuite de la coopération technique en matière de troubles de la communication en Équateur et aux Bahamas. Ceci comprend la prestation d'une assistance technique au ministère de la Santé publique de l'Équateur pour éduquer les prestataires de services aux troubles de la communication, ainsi qu'au ministère de la Santé des Bahamas, au ministère de l'Éducation des Bahamas et à l'Université des Bahamas pour développer un programme d'orthophonie.
- b) Élargissement de la collaboration entre l'ASHA et l'OPS en matière de coopération technique pour renforcer les capacités de traitement des troubles de la communication dans au moins deux nouveaux pays de la Région.
- c) Analyse conjointe entre l'ASHA et l'OPS sur les besoins de services et l'accès à ces derniers pour les personnes qui souffrent de troubles de la communication dans les pays participants de la Région.

Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine

7. L'Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine (DNDi, selon le sigle anglais) est une organisation collaborative de recherche et de développement à but non lucratif axée sur les besoins des patients qui appuie le développement de nouveaux traitements pour les maladies négligées. La DNDi cherche à améliorer la qualité de vie et de santé des gens souffrant de maladies négligées en utilisant un modèle différent pour développer des médicaments pour ces maladies et en s'assurant de maintenir un accès équitable à de nouveaux outils sanitaires adaptés à la situation qui se présente.

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

- a) Renforcement de la surveillance et de la lutte contre la maladie de Chagas par l'intégration du diagnostic et du traitement de la maladie de Chagas dans les systèmes de santé et par le travail avec des partenaires pour la mise en œuvre de la stratégie EMTCT Plus de l'OPS (pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis congénitale, de la maladie de Chagas et de l'hépatite B) dans certains pays des Amériques.
- b) Organisation d'événements et d'un échange d'information pour mieux faire connaître la problématique de l'hépatite C dans la Région et pour promouvoir les approches de santé concernant l'élargissement de l'accès au diagnostic et au traitement de la maladie, y compris des modèles de soins simplifiés.
- c) Accroissement de la sensibilisation et partage de l'information relativement aux options de politique pour une incorporation de la transparence des prix des médicaments dans les débats régionaux.

d) Appui à la mise en œuvre des recommandations de traitement de l'OPS pour la leishmaniose cutanée et muqueuse, la leishmaniose viscérale (LV) et la coïnfection VIH-LV, en développant principalement des activités visant à réduire le taux de létalité de la LV au Brésil.

9. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2021-2023) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la DNDi et l'OPS :

a) Leishmaniose :

- Appuyer les initiatives de l'OPS visant une amélioration de l'accès au diagnostic et au traitement des cas de leishmaniose, en collaborant à l'évaluation d'interventions locales (thermothérapie et antimoniate de méglumine par voie intralésionnelle) pour le traitement de la leishmaniose cutanée non compliquée en Amérique centrale et au Mexique, en suivant les directives relatives aux recommandations de traitement de l'OPS pour les Amériques.
- Appuyer l'analyse de la demande mondiale de médicaments et la validation d'une demande d'un outil de prévision de la demande afin d'appuyer la production et l'approvisionnement au niveau mondial.
- Appuyer les efforts de l'OPS relatifs à une réduction de la létalité de la LV de 50 % dans la Région, en collaborant à la planification d'une étude pour évaluer la mise en œuvre de l'amphotéricine B liposomale comme traitement de première intention pour la LV au Brésil.
- Contribuer à la génération de données probantes sur le traitement de la leishmaniose cutanée dans des populations particulières (enfants de moins de 10 ans et adultes de plus de 60 ans) ainsi que chez des patients atteints de VIH-LV.

b) Maladie de Chagas :

- Examiner et proposer des interventions novatrices, durables et de qualité pour les soins prodigués aux personnes atteintes de la maladie de Chagas, en contribuant à une augmentation du taux de diagnostic et de traitement au niveau des soins de santé primaires, en suivant les directives de l'OPS sur le diagnostic et le traitement de la maladie de Chagas.
- Catalyser l'articulation des programmes de Chagas avec les programmes contre le VIH, les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite virale dans le contexte de la santé maternelle, conformément au document technique pour l'EMTCT Plus.
- Examiner et proposer, en suivant les directives de l'OPS sur le diagnostic et le traitement de la maladie de Chagas, des stratégies appropriées pour tester et traiter les femmes en âge de procréer dans des contextes épidémiologiques spécifiques.

- Simplifier le diagnostic de la maladie de Chagas congénitale et élaborer une analyse coûts-avantages d'un dépistage pour toutes les femmes enceintes dans les pays d'endémie.
- c) Systèmes et services de santé, médicaments et technologies de la santé :
- Promouvoir d'autres modèles de recherche-développement qui répondent aux besoins de santé et dissocier les coûts de recherche-développement des prix des produits sanitaires.
 - Promouvoir les discussions et les mesures politiques visant à améliorer la transparence des prix des médicaments, y compris par le biais d'une information sur la totalité des coûts de production et de recherche-développement et sur les tendances observées, ainsi que la publicité des prix et une meilleure compréhension de la structure d'établissement des coûts et des prix.
 - Promouvoir des stratégies et des politiques pour améliorer les résultats et l'efficacité des prix et pour résoudre le problème des obstacles à l'accès, y compris les approches d'achats groupés pour les maladies tropicales négligées et le recours aux flexibilités des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC).
 - Élaborer une évaluation conjointe des obstacles à l'accès aux médicaments et au diagnostic pour les maladies tropicales négligées dans des pays clés, en particulier pour la maladie de Chagas.
- d) Hépatite C :
- Appuyer les mesures visant à faciliter l'accès à des diagnostics et traitements abordables pour le virus de l'hépatite C, y compris par des analyses d'argumentaires d'investissement.
 - Promouvoir les mesures permettant d'identifier et de résoudre les obstacles à l'accès aux traitements et diagnostics du virus de l'hépatite C.
 - Appuyer les mesures prises par l'OPS et ses États Membres pour élaborer des modèles simplifiés de traitement de l'infection au virus de l'hépatite C.

Alliance pour la Convention-cadre

10. L'Alliance pour la Convention-cadre (FCA, selon le sigle anglais) a été créée en 1999 et formellement établie en 2013 pour aider à renforcer la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) et appuyer son application intégrale et accélérée dans le monde entier. La FCA est formée de près de 500 organisations de plus de 100 pays. L'alliance est un ardent défenseur de l'inclusion de la CCLAT de l'OMS et de la lutte mondiale antitabac dans le cadre international de la santé et du développement, y compris les objectifs de développement durable (ODD) adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015.

11. Au cours des trois dernières années, la FCA a réalisé les activités suivantes dans le cadre du plan de travail visant à favoriser sa collaboration avec l'OPS :

- a) Organisation de plusieurs événements visant la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS, avec un accent mis l'accent sur les décideurs et un soutien pour les publications en ligne, des exposés politiques, des webinaires et des rapports. La FCA a appuyé l'OPS pour un webinaire régional sur le compte rendu de la première Réunion des Parties en fournissant une perspective de la société civile.
- b) Assistance directe aux défenseurs de la lutte antitabac et aux représentants gouvernementaux pour sensibiliser davantage et appuyer les pays relativement à la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS et à la lutte antitabac.
- c) Organisation de plusieurs webinaires et séminaires de formation en ligne :
 - Webinaire sur le tabac et la santé cardio-vasculaire.
 - Webinaire sur l'article 14 de la CCLAT, axé sur des mesures novatrices pour promouvoir le sevrage tabagique en Amérique latine.
 - Webinaire sur la lutte antitabac pour les représentants de gouvernements et de la société civile.
 - Séminaire de leadership et de formation en ligne sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles en République dominicaine.
 - Webinaire régional pour appuyer l'élaboration d'un cadre stratégique à moyen terme pour accélérer la mise en œuvre de la CCLAT, tel que demandé dans la décision de la septième Conférence des Parties FCTC/COP7 (2018).
- d) Promotion de l'intégration de la CCLAT dans les plans nationaux de développement, de l'inclusion de la CCLAT dans le débat sur les ODD et d'efforts visant à transformer les engagements pris à l'échelle mondiale en une action nationale concrète. La FCA a travaillé avec un certain nombre d'États Membres de l'OPS dans l'ensemble de la Région pour approfondir leur compréhension des liens entre le tabac et le développement durable et pour assurer que la cible 3.a des ODD relative à la mise en œuvre de la CCLAT était incluse dans les examens nationaux volontaires des progrès accomplis dans la réalisation des ODD tels que présentés chaque année dans le cadre du forum politique de haut niveau en la matière. De plus, la FCA a été chargée en 2020 par le Secrétariat de la CCLAT d'élaborer un guide pour les gouvernements nationaux sur la façon d'inclure la cible 3.a des ODD dans leurs examens nationaux volontaires. Ce guide a maintenant été publié en ligne. La FCA a travaillé avec deux États Membres des Amériques en particulier pour l'élaboration de ce guide, qui contient des études de cas sur le travail réalisé au Panama et en Jamaïque.

12. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2021-2023) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la FCA et l'OPS :

- a) Activités visant à accroître la capacité des représentants des gouvernements et de la société civile :
- Sensibilisation régionale accrue à l'importance des propositions et décisions clés de la COP9 et de la COP10.
 - Promotion de la stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac comme outil permettant d'accélérer la mise en œuvre au niveau national des principales dispositions de la CCLAT là où les Amériques ont pris du retard, notamment en ce qui concerne les politiques nationales en matière de taxation du tabac, les interdictions de la publicité pour le tabac, un mécanisme national de coordination et des outils pour prévenir les ingérences de l'industrie du tabac.
 - Promotion de l'importance de la CCLAT de l'OMS et de son Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac comme outils pour le renforcement des résultats de santé publique.
 - Collaboration étroite avec les organisations de la société civile pour appuyer et approuver l'Indice mondial d'interférence de l'industrie du tabac et l'Indice régional d'interférence de l'industrie du tabac qui ont précédé la Conférence ou à la Réunion des Parties.
 - Discussions informées avec les représentants de la société civile et des gouvernements pour prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac relativement à la pandémie de COVID-19.
 - Mise en œuvre renforcée du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac et la mise en œuvre des politiques de taxation du tabac dans le domaine de la lutte contre le commerce illicite, avec un accent particulier sur les agents et les institutions de douane. Le travail dans ce domaine inclut la traduction et la dissémination d'informations et de matériels au sein de la Région des Amériques pour sensibiliser les délégués à la CCLAT, la rédaction d'orientations politiques, les réunions d'information technique, les webinaires régionaux, en coordination avec d'autres ONG et l'OPS.
- b) Activités pour appuyer la participation des gouvernements et de la société civile à de futures Conférences ou Réunions des Parties :
- Préparation et motivation accrues des gouvernements et des représentants de la société civile. Ce travail inclura l'offre de webinaires régionaux, en assurant la coordination avec d'autres ONG et l'OPS, en préparant des matériels éducatifs et informatifs et en répondant aux demandes en provenance des pays.
 - Organisation de webinaires pour renforcer les capacités ou autres ressources éducatives et informatives à l'intention des ministères des Affaires étrangères et des représentants de missions pour les tenir au courant des Conférences ou Réunions des Parties.

- Appui aux organisations de la société civile du Paraguay pour les aider à se préparer et à contribuer à une réunion fructueuse à Asunción avant la Conférence et Réunion des Parties.
- c) Activités visant à renforcer les capacités de la société civile pour un appui à la mobilisation nationale des ressources pour la lutte antitabac et faciliter la réalisation des ODD.

Fondation interaméricaine pour le cœur

13. La Fondation interaméricaine pour le cœur (IAHF, selon le sigle anglais), fondée en 1994, est une organisation associative de fondations pour le cœur et organisations connexes dont la mission collective consiste à réduire les invalidités et les décès attribuables aux maladies cardio-vasculaires et aux accidents vasculaires cérébraux dans les Amériques. La IAHF travaille à réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies cardio-vasculaires, aux accidents vasculaires cérébraux et aux maladies chroniques connexes, à faciliter le développement et la croissance des fondations pour le cœur et à favoriser les partenariats entre les professionnels de la santé et d'autres secteurs de la société.

14. Au cours des trois dernières années, la Fondation interaméricaine pour le cœur a réalisé les activités suivantes dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la IAHF et l'OPS :

- a) Examen et analyse du paysage des maladies non transmissibles en Amérique latine et dans les Caraïbes (ALC) en vue d'établir des priorités pour les organisations de la société civile nationales travaillant pour appuyer les avancées des États Membres dans la prévention des maladies non transmissibles (MNT). Douze pays de l'ALC ont participé, ainsi que plus de 20 organisations de la société civile. Le projet a recueilli de l'information sur les politiques et indicateurs pertinents sur les maladies cardio-vasculaires et d'autres MNT et leurs principaux facteurs de risque, y compris le tabac, l'alcool, le régime alimentaire/l'obésité, le manque d'activité physique et la pollution atmosphérique.
- b) Mobilisation d'organisations de la société civile en vue d'impliquer des chefs d'État et de gouvernement dans des processus avant et pendant la réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT à New York en 2018. De nombreuses réunions avec des organisations de la société civile ont eu lieu en vue d'élaborer un plan d'action de plaidoyer.
- c) Appui aux États Membres de l'OPS dans l'accélération de la mise en œuvre de la CCLAT dans les Amériques. La Bolivie a réalisé des progrès historiques en passant la Loi 1280 « Prévention et lutte contre la consommation de produits du tabac » en février 2020. D'autres États Membres ont reçu un appui pour la création de plans nationaux de renoncement au tabac en accord avec les directives de la CCLAT (article 14), sous la direction des ministères de la Santé et avec la participation de tous les acteurs impliqués, y compris la société civile. Un appui a également été

- fourni pour la dissémination (dans le cadre de webinaires) de l'information sur le commerce illicite des produits du tabac.
- d) Série d'activités visant à renforcer les politiques axées sur l'amélioration de la nutrition et une réduction du taux d'obésité en ALC, y compris des politiques sur la réduction du sel et sur l'activité physique. Des webinaires informatifs ont été organisés relativement à trois politiques prioritaires : l'étiquetage nutritionnel figurant sur le devant des emballages, la taxation des produits alimentaires malsains et la réglementation sur la publicité de boissons et d'aliments malsains auprès des enfants et des adolescents. Un travail significatif a été réalisé pour engager la société civile dans ces trois politiques, pour renforcer la capacité de plaider des organisations de la société civile et pour exposer et dénoncer les ingérences de l'industrie relativement aux politiques sur les boissons et aliments malsains.
15. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2021-2023) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre l'IAHF et l'OPS :
- a) Renforcement de la capacité des organisations de la société civile nationales pour promouvoir la réglementation sur les produits du tabac.
- b) Appui aux États Membres de l'OPS dans la mise en œuvre de la CCLAT, la création de milieux sans fumée, les interdictions et la surveillance de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, ainsi que la réglementation sur les nouveaux produits du tabac.
- c) Promotion de la formation d'une communauté de pratique au sein de laquelle les défenseurs et les chercheurs partagent l'information et les meilleures pratiques pour promouvoir une élaboration éclairée de politiques sur une alimentation et des environnements alimentaires sains et appui aux politiques nutritionnelles d'étiquetage sur le devant des emballages, aussi bien à l'échelle régionale que dans des États Membres spécifiques.

Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique

16. La Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique (FIFARMA, selon le sigle espagnol), fondée en 1962, est une organisation régionale représentant des compagnies pharmaceutiques et des associations locales de l'industrie pharmaceutique engagées dans la recherche et le développement en Amérique latine. Elle se concentre sur le développement de produits et services pour améliorer la vie des patients, avec la sécurité des patients comme un de ses principaux objectifs. Sa mission consiste à promouvoir des politiques publiques qui favorisent l'innovation et l'accès à des médicaments hautement technologiques et de haute qualité qui prolongent, préservent et améliorent les vies des patients en Amérique latine.

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

- a) En vue d'harmoniser la réglementation pharmaceutique et dans le cadre des projets du Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique, FIFARMA a travaillé avec l'autorité nationale de réglementation de Cuba (CECMED) pour la mise en œuvre d'un projet intitulé « Évaluation des exigences du certificat de produit pharmaceutique (CPP) pour les processus d'enregistrement des médicaments dans la Région des Amériques afin de garantir un accès plus opportun aux médicaments et des approches réglementaires plus convergentes ».
 - b) FIFARMA, en tant que membre du Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique, a collaboré à l'élaboration d'un cours virtuel « Réglementation sanitaire des produits biologiques et biotechnologiques », offert par l'OPS aux autorités nationales de réglementation de 18 pays dans le cadre du campus virtuel pour la santé publique. Le cours a été suivi par 63 professionnels. Des audio-guides et des guides d'étude ont été préparés sur la fabrication et le contrôle des produits biotechnologiques, y compris les médicaments biosimilaires et les vaccins.
 - c) Une stratégie de communication a été élaborée pour aborder le problème des médicaments de mauvaise qualité dans la Région. Au cours de ces années, une analyse initiale a été effectuée afin de discuter par la suite de la possibilité de mettre en œuvre une stratégie globale aux termes de la coopération entre l'OPS et FIFARMA. FIFARMA a mis en œuvre dans la Région une campagne médiatique qui s'alignait sur la campagne *Fight the Fakes* (Lutte contre les médicaments frauduleux) menée par la Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM).
18. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2021-2023) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre FIFARMA et l'OPS :
- a) Maintien d'un engagement actif dans le cadre du Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique pour fournir une rétroaction technique, des recommandations et des matériels visant à faciliter la prise de décisions éclairées au sein du Réseau relativement à des questions liées à la politique de réglementation pharmaceutique.
 - b) Appui aux activités de formation visant à promouvoir les bonnes pratiques dans la fabrication de médicaments, les expériences dans le développement des protocoles cliniques et des plans de gestion des risques, entre autres.
 - c) Élaboration de matériels éducatifs et d'activités universitaires pour disséminer l'information sur la pharmacovigilance, y compris l'accès à l'information et la consolidation de cette dernière relativement aux vaccins contre la COVID-19 et les aspects des rapports de sécurité périodiques et de plans de gestion des risques.
 - d) Organisation de séminaires virtuels pour partager les expériences pertinentes dans les pays de la Région ainsi que les expériences au niveau mondial en matière de

- prise de décision réglementaire liée à la pandémie de COVID-19 et d'analyse de l'information disponible afin d'appuyer les mesures réglementaires pour la gestion des interventions d'urgence.
- e) Prise de mesures pour détecter, prévenir et répondre aux produits médicaux non réglementés, de qualité inférieure ou falsifiés et pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour les combattre. À cette fin, une analyse sera faite en utilisant les statistiques disponibles sur les médicaments de qualité inférieure ou falsifiés dans la Région et les mesures prises pour les combattre. Des matériels seront développés et des équipes de travail seront organisées au niveau des pays.

Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension

19. La Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension (SLANH, selon le sigle espagnol), créée en 1970, est une association scientifique à but non lucratif qui se consacre au développement de la néphrologie en Amérique latine. La SLANH facilite les outils nécessaires à la formation et la mise à jour de ses membres et aide à trouver des solutions aux problèmes rénaux. C'est une organisation de référence pour les sociétés de néphrologie et pour les autorités gouvernementales qui s'intéressent à la question.

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

- a) Création de registres nationaux de patients suivis pour des traitements de suppléance rénale en Bolivie, au Costa Rica, à El Salvador, en Équateur, au Honduras, au Panama, au Paraguay, au Pérou et en République dominicaine.
- b) Un atelier de formation sur le développement et le suivi des registres nationaux, suivi par la plupart des pays membres de la SLANH par des représentants de leur société nationale de néphrologie et leur ministère de la Santé. Lors de la réunion, chaque pays a également présenté l'état actuel de son registre.
- c) Un atelier intitulé « La situation de la néphrologie au Paraguay, sur la base des objectifs SLANH/OPS/OMS ». La situation du pays a été analysée, la disponibilité des ressources humaines et technologiques a été évaluée et des estimations ont été faites du besoin d'accroître la couverture et l'accès aux dialyses et aux greffes.
- d) Publication de données et d'informations épidémiologiques sur la couverture des dialyses et des greffes en Amérique latine et dans les Caraïbes dans des revues, des études et des événements scientifiques.
- e) Élaboration de stratégies éducatives pour la mise en œuvre de programmes de santé rénale dans la Région, y compris des cours en ligne sur trois sujets : prévention et gestion de l'insuffisance rénale chronique pour les équipes de soins de santé primaires, lésion rénale aiguë pour le premier niveau de soins et dialyse péritonéale pour l'équipe multidisciplinaire de soins de santé primaires. En rapport avec la Journée mondiale du rein, des séminaires ont été tenus sur « Les reins et la santé des femmes » (2018) et « Santé rénale pour tous en Amérique latine » (2019).

f) Préparation de « Recommandations pour la gestion des patients atteints d'insuffisance rénale durant l'épidémie de coronavirus (COVID-19) » avec la collaboration de l'Association panaméricaine des maladies infectieuses et de la Société de transplantation d'Amérique latine et des Caraïbes. L'OPS a disséminé les recommandations sur son site Web.

21. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2021-2023) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la SLANH et l'OPS :

- a) Création consolidée de registres nationaux de patients en traitement de suppléance rénale dans tous les pays de la Région. Assurance du suivi des registres récemment créés et amélioration de la qualité de ceux déjà en place.
- b) Mise à jour du contenu, de la maintenance, de la dissémination et de l'évaluation sur les thèmes suivants : a) prévention et gestion de l'insuffisance rénale chronique pour les équipes de soins de santé primaires, b) dialyse péritonéale pour les équipes multidisciplinaires de soins de santé primaires et c) lésion rénale aiguë pour le premier niveau de soins.
- c) Mise à jour et dissémination des recommandations pour la gestion de la COVID-19 chez les patients transplantés ou en dialyse afin d'atténuer les incidences de la COVID-19 sur l'état de santé de la population atteinte d'insuffisance rénale chronique et aiguë.

Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains

22. Fondée en 1973, l'Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains (NAHH, selon le sigle anglais) est une organisation scientifique axée sur la communauté qui travaille en vue d'améliorer la qualité des soins et leur disponibilité pour toutes et tous. Son but est de combler les lacunes dans trois domaines clés : recherche, services et politiques, découverte scientifique et avantages pour l'individu, ainsi que services communautaires et pratique médicale.

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

- a) La NAHH a établi l'initiative *Buena Salud Américas*, unissant ses efforts à ceux de l'OPS pour promouvoir et appuyer la collaboration multisectorielle dans la prévention et la lutte contre les MNT. Dans le cadre de cette initiative, un programme de subvention avec participation communautaire a été établi. Six organismes en Bolivie, au Brésil, en Colombie, au Guatemala, au Pérou et à Porto Rico ont été sélectionnés comme sous-bénéficiaires pour mener à bien des initiatives locales sur la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus et le virus du papillome humain (VPH).

- b) La NAHH a appuyé la participation communautaire et celle de la société civile ainsi que la coordination des efforts déployés à l'échelle locale pour la prévention et la lutte contre les MNT. Les domaines de concentration incluaient des initiatives communautaires abordant la santé cardio-vasculaire par une réduction du tabagisme, la promotion d'une alimentation saine et une augmentation de l'activité physique; le renforcement des capacités d'organisations communautaires de s'engager dans des activités de plaidoyer pour promouvoir les politiques et systèmes de santé publique (par ex. politiques sur les boissons sucrées et la nutrition); et, plus récemment, la prévention du cancer du col de l'utérus et la promotion de la vaccination contre le VPH.
- c) Des activités de renforcement des capacités en matière de plaidoyer sur les MNT ont été réalisées pour des partenaires communautaires et des groupes de la société civile. Les formations par webinaire ont permis d'accroître les connaissances et les compétences dans l'utilisation des plateformes de réseaux sociaux comme outils de plaidoyer et d'engagement pour la prévention du cancer du col de l'utérus et la promotion de la vaccination contre le VPH.

24. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2021-2023) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre la NAHH et l'OPS :

- a) Poursuite de l'octroi de subventions pour l'engagement communautaire en matière de cancer du col de l'utérus pour faire avancer les approches multisectorielles de la prévention et de la lutte contre les MNT en accord avec le *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2018-2030* (document CD56/9). Des activités à réaliser dans le cadre de ces subventions permettront de promouvoir la prévention du cancer du col de l'utérus en mettant en œuvre des initiatives communautaires d'éducation à la santé pour accroître la connaissance de la vaccination contre le VPH.
- b) Renforcement des compétences de communication en santé au sein des agences communautaires pour appuyer les efforts communautaires pour la prévention du cancer du col de l'utérus.
- c) Renforcement des partenariats communautaires pour la prévention et la lutte contre le tabagisme avec les communautés hispaniques aux États-Unis, y compris la commémoration de la Journée mondiale sans tabac.

Sabin Vaccine Institute Vaccine Institute

25. Fondé en 1993, le Sabin Vaccine Institute est une organisation qui a pour vocation l'expansion de l'accès aux vaccins et leur utilisation partout dans le monde, de faire progresser la recherche-développement dans ce domaine et de renforcer les connaissances sur ces produits ainsi que l'innovation. Sa mission vise à rendre les vaccins plus accessibles, à favoriser l'innovation et à élargir la couverture vaccinale à travers le monde. Sabin Vaccine Institute offre des solutions durables, basées sur des données probantes qui

visent à élargir les avantages de la vaccination à toutes et à tous, partout dans le monde, et cherche à obtenir un avenir exempt de maladies évitables par la vaccination.

26. Au cours des trois dernières années, les activités suivantes ont été réalisées dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre Sabin Vaccine Institute et l'OPS :

- a) Surveillance de la coqueluche en Amérique latine. Le projet visait à améliorer la surveillance de la coqueluche dans certains pays par le biais des activités suivantes: évaluation de la surveillance de la coqueluche et examen des capacités de laboratoire pour l'identification de la coqueluche, mise en œuvre de formation à la surveillance et aux processus de laboratoire pour la coqueluche et prestation d'une assistance technique et de mentorat continue, ainsi que renforcement des capacités de laboratoire en ce qui concerne la coqueluche aux niveaux national et régional pour détecter *B. pertussis* et mesurer plus précisément la charge de morbidité.
- b) Activités dans le domaine des infections à méningocoque et pneumocoque. Ces activités ont permis la réunion d'experts et de parties prenantes clés en matière de vaccination pour examiner des publications et identifier les lacunes des connaissances actuelles ainsi que pour produire un document d'orientation qui définit la voie à suivre pour la vaccination antipneumococcique dans la Région.
- c) Vaccination des adolescents. Des ateliers ont été organisés pour renforcer et appuyer la plateforme de vaccination des adolescents dans le contexte de la santé des adolescents.
- d) Des formations techniques, y compris un cours de vaccinologie pour les gestionnaires de la vaccination et des formations à l'intention des journalistes. Le Sabin Vaccine Institute a animé le cours de vaccinologie annuel Ciro de Quadros pour l'Amérique latine avec l'appui de l'OPS. Ce cours a rassemblé des gestionnaires nationaux et infranationaux de la vaccination d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud ainsi que des experts de renom dans le domaine de la vaccinologie pour familiariser les gestionnaires aux vaccins actuels disponibles aux niveaux mondial et régional et aux directives sur la vaccination.
- e) Activités liées au rotavirus. Le Sabin Vaccine Institute a travaillé en partenariat avec l'OPS pour mettre en œuvre des activités qui sont axées sur les vaccins antirotavirus et la prévention. Le Sabin Vaccine Institute, qui fait office de secrétariat organisateur du Symposium international sur le rotavirus, a invité l'OPS à présenter à une communauté mondiale ses succès dans l'introduction du vaccin et la lutte contre le rotavirus dans la Région.
- f) Activités pour améliorer les taux de couverture vaccinale. Ceci inclut des efforts visant à réduire les occasions manquées de vaccination et à promouvoir l'acceptation et la demande de la vaccination dans la Région. Le Sabin Vaccine Institute, en partenariat avec l'OPS, a examiné les études et informations disponibles sur les occasions manquées de vaccination et a organisé une réunion

- d'experts pour élaborer des modules d'interventions efficaces pour orienter les pays latino-américains sur la voie à suivre.
- g) Étude de diagnostic multiplex dans la région du Gran Chaco en Amérique du Sud. Le projet a évalué la charge des maladies infectieuses négligées et fourni au ministère de la Santé du Paraguay les données pertinentes pour établir des programmes de traitement essentiel et fournir des soins médicaux aux populations mal desservies. Le projet a également accru la capacité de diagnostic dans le Gran Chaco en formant 149 agents de santé locaux à la technologie de laboratoire, à l'épidémiologie et à l'entomologie.
27. Les activités suivantes sont proposées pour les trois prochaines années (2021-2023) dans le cadre du plan de travail visant à favoriser la collaboration entre le Sabin Vaccine Institute et l'OPS :
- a) Offre continue de formations techniques, y compris un cours de vaccinologie pour les gestionnaires de la vaccination. En 2021, le Sabin Vaccine Institute animera à nouveau le cours annuel de vaccinologie Ciro de Quadros pour l'Amérique latine avec l'appui de l'OPS. Ce cours rassemblera des gestionnaires nationaux et infranationaux de la vaccination d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud ainsi que des experts de renom dans le domaine de la vaccinologie pour familiariser les gestionnaires aux vaccins actuels disponibles aux niveaux mondial et régional et aux directives sur la vaccination. Des recommandations sur la vaccination, des questions relatives aux campagnes de vaccination, des stratégies couronnées de succès et des mécanismes de financement seront également abordés. Une composante de communication aidera les gestionnaires à interagir plus efficacement avec la presse dans de futures situations. En raison de la pandémie de COVID-19, le Sabin Vaccine Institute prévoit de faire passer le cours de vaccinologie à une plateforme virtuelle en 2021. Le Sabin Vaccine Institute contribuera également au renforcement des capacités au moyen de BOOST, un réseau de connaissances pour les professionnels de la vaccination.
- b) Lancement d'activités liées au rotavirus. Le Sabin Vaccine Institute travaillera en partenariat avec l'OPS pour mettre en œuvre des activités qui sont axées sur les vaccins antirotavirus et la prévention.
- c) Renforcement des programmes de vaccination et meilleure acceptation des vaccins en éduquant les médias sur la science de la vaccination et les politiques et programmes de vaccination, en renforçant la voix des professionnels de la santé, en appuyant la recherche sociale et comportementale et en renforçant la compréhension de l'influence des réseaux sociaux sur les décisions de vaccination.

Annexe C

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

(au 1^{er} janvier 2021)

Nom ¹ en anglais	Équivalent en français	Date d'acceptation	Dernier examen	Prochain examen
Action on Smoking and Health (ASH)	Action on Smoking and Health	2018		2021
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	2018	2021
Basic Health International (BHI)	Basic Health International	2020		2023
Drugs for Neglected Diseases Initiative - Latin America (DNDi)	Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées – Amérique latine	2018		2021
Framework Convention Alliance (FCA)	Alliance pour la Convention-cadre	2015	2018	2021
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 (AIDIS)	Association interaméricaine de génie sanitaire et des sciences de l'environnement	1995	2020	2023
Inter-American Heart Foundation (IAHF)	Fondation interaméricaine pour le cœur	2002	2018	2021
Inter-American Society of Cardiology (IASC)	Société interaméricaine de cardiologie	2012	2019	2022

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

CE168/6 – ANNEXE C

Nom ¹ en anglais	Équivalent en 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	2000	2019	2022
Latin American Confederation of Clinical Biochemistry	Confédération latino-américaine de biochimie clinique	1988	2019	2022
Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry	Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique	1979	2018	2021
Latin American Society of Nephrology and Hypertension	Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension	2015	2018	2021
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	2018	2021
Pan-American Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS)	Fédération panaméricaine des associations des écoles de médecine	1965	2020	2023
Pan American Federation of Nursing Professionals	Fédération panaméricaine des professionnels en soins infirmiers	1988	2020	2023
Sabin Vaccine Institute	Sabin Vaccine Institute	2011	2018	2021
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	Centre Ross pour les villes durables de l'Institut des ressources mondiales	2010	2019	2022

168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Session virtuelle du 21 au 25 juin 2021

CE168/6
Annexe D
Original : anglais

PROJET DE RÉSOLUTION

ACTEURS NON ÉTATIQUES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OPS

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

(PP1) Ayant examiné le rapport du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration *Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS* (document CE168/6);

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

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

- a) Action on Smoking and Health;
 - b) Association américaine pour la parole, le langage et l'audition;
 - c) Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées – Amérique latine;
 - d) Alliance pour la Convention-cadre;
 - e) Fondation interaméricaine pour le cœur;
 - f) Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique;
 - g) Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension;
-

- h) Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains;
- i) Sabin Vaccine Institute.

(OP)3. 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 : 3.3 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS

2. Lien avec le [Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2020-2021](#) :

La résolution propose de maintenir les relations officielles avec neuf acteurs non étatiques dont la collaboration a été examinée. Tous les plans de travail de collaboration doivent être liés à un des objectifs et cibles du Budget programme de l'OPS.

Action on Smoking and Health

Résultat intermédiaire 13 : Accès à des services de santé complets et de qualité.

Résultat immédiat 13.1 : Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en oeuvre 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.g : nombre de pays et territoires qui ont mis en oeuvre 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.

Association américaine pour la parole, le langage et l'audition

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

Indicateur RIM 5.f : Nombre de pays et de territoires disposant de centres de soins tertiaires offrant des services de réadaptation avec des équipes multidisciplinaires pour les traumatismes complexes.

Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles.

Résultat immédiat 4.3 : Pays et territoires en mesure de mettre en oeuvre 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 suivent les recommandations de l'OPS sur l'élaboration de plans intégrés visant à réduire la charge des MIN dans le cadre de leurs systèmes de santé.

Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé.

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

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

Résultat immédiat 8.7 : Pays et territoires en mesure de mettre en oeuvre des processus et mécanismes d'évaluation, d'incorporation et de gestion des technologies de la santé et d'utilisation rationnelle des médicaments et autres technologies de la santé.

Résultat intermédiaire 12 : Facteurs de risque des maladies transmissibles.

Résultat immédiat 12.6 : Pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités pour intégrer la stratégie mondiale sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène afin d'accélérer et de soutenir les progrès en matière de lutte contre les maladies tropicales négligées dans leurs interventions contre les maladies infectieuses négligées.

Indicateur RIM 12.6.a : nombre de pays et territoires d'endémie de maladies infectieuses négligées qui utilisent le cadre de la stratégie WASH-maladies tropicales négligées de l'OMS dans le cadre de leur approche nationale ou infranationale pour lutter contre les maladies infectieuses négligées.

Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles.

Résultat immédiat 17.7 : Pays et territoires d'endémie en mesure de mettre en oeuvre la stratégie pour l'élimination de la maladie de Chagas congénitale (ETME-Plus).

Indicateur RIM 17.7.a : nombre de pays et territoires d'endémie où le dépistage et le diagnostic de la maladie de Chagas est pratiqué pour tous les nouveau-nés de mères ayant eu un résultat positif à un test de dépistage (de la maladie de Chagas) dans le cadre des soins prénatals.

Alliance pour la Convention-cadre

Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des MNT.

Résultat immédiat 13.1 : Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en oeuvre 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.g : nombre de pays et territoires qui ont mis en oeuvre 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.

Fondation interaméricaine pour le cœur

Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des MNT.

Résultat immédiat 13.1 : Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en oeuvre 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.b : nombre de pays et territoires qui mettent en oeuvre des politiques visant à réduire l'inactivité physique et à promouvoir l'activité physique.

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

Indicateur RIM 13.1.g : nombre de pays et territoires qui ont mis en oeuvre 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 : Malnutrition. Réduction de la malnutrition sous toutes ses forms.

Résultat immédiat 14.1 : Pays et territoires en mesure d'élaborer des plans d'action, et de suivre leur mise en oeuvre, 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.a : nombre de pays et territoires qui mettent en oeuvre des politiques nationales conformes aux cibles mondiales pour 2025 de l'OMS pour la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant et aux composantes nutrition des objectifs de développement durable.

Indicateur RIM 14.1.b : nombre de pays et territoires qui mettent en oeuvre des politiques visant à protéger, promouvoir et soutenir les pratiques optimales d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire.

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

Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique

Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé.

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

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

Résultat immédiat 8.7 : Pays et territoires en mesure de mettre en oeuvre des processus et mécanismes d'évaluation, d'incorporation et de gestion des technologies de la santé et d'utilisation rationnelle des médicaments et autres technologies de la santé.

Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension

Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services 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 oeuvre 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.

Résultat immédiat 5.2 : Pays et territoires en mesure de renforcer les systèmes de surveillance des maladies non transmissibles afin d'assurer un suivi des engagements mondiaux et régionaux relatifs aux maladies non transmissibles et d'en rendre compte.

Indicateur RIM 5.2.a : nombre de pays et territoires qui disposent de systèmes de surveillance en place permettant de présenter des rapports sur les engagements mondiaux et régionaux en matière de maladies non transmissibles.

Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains

Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services 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 oeuvre 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.

Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des MNT.

Résultat immédiat 13.1 : Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en oeuvre 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.

Sabin Vaccine Institute

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles.

Résultat immédiat 4.5 : Mise en oeuvre et suivi du nouveau plan d'action en matière de vaccination dans les Amériques aligné sur le nouveau plan mondial de vaccination (en cours d'élaboration) pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées.

Indicateur RIM 4.5.a : nombre de pays et territoires ayant une couverture vaccinale avec le DTC3 d'au moins 95 % qui mettent en oeuvre des stratégies pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées.

Indicateur RIM 4.5.b : nombre de pays et territoires qui produisent des données probantes à l'appui des décisions relatives à l'introduction ou à la post-introduction de nouveaux vaccins.

3. Incidences financières :

Action on Smoking and Health, Association américaine pour la parole, le langage et l'audition, Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine, Alliance pour la Convention-cadre, Fondation interaméricaine pour le cœur, Association latino-américaine de l'industrie pharmaceutique, Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension, Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains et Sabin Vaccine Institute.

- a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) : aucun.

- b) Coût estimatif pour l'exercice 2020-2021 (activités et personnel compris) : aucun.
- c) Sur le coût estimatif indiqué au point *b*), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? : non disponible.

4. Incidences administratives :

Action on Smoking and Health, Association américaine pour la parole, le langage et l'audition, Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine, Alliance pour la Convention-cadre, Fondation interaméricaine pour le cœur, Association latino-américaine de l'industrie pharmaceutique, Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension, Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains et Sabin Vaccine Institute.

- a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées : niveaux régionaux, 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

<p>1. Point de l'ordre du jour : 3.3 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS</p>
<p>2. Unité responsable : Département des Relations extérieures, des Partenariats et de la Mobilisation des ressources (ERP)</p>
<p>3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Regina Campa, conseillère en partenariats (ERP) en collaboration avec les points focaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Action on Smoking and Health : Rosa Sandoval, NMHb) Association américaine pour la parole, le langage et l'audition : Antony Duttine, NMHc) Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine : Luis Gerardo Castellanos, CDEd) Alliance pour la Convention-cadre : Rosa Sandoval, NMHe) Fondation interaméricaine pour le cœur : Rosa Sandoval, NMHf) Association latino-américaine de l'industrie pharmaceutique : Analia Porras, HSSg) Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension : Pedro Orduñez, NMHh) Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains : Silvana Luciani, NMHi) Sabin Vaccine Institute : Cuauhtémoc Ruiz Matus, FPL
<p>4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 :</p> <p><i>Action on Smoking and Health</i></p> <p>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.</p> <p>Cible 9.1 D'ici à 2030, 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).</p> <p>Cible 9.2 Appliquer la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac dans tous les pays, selon le contexte national (adaptation de la cible 3.a des ODD).</p>

Association américaine pour la parole, le langage et l'audition

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 9.3 Assurer l'accès à des services complets d'adaptation/de réadaptation, notamment l'accès à des technologies d'assistance et à des services de soutien pour toutes les personnes qui en ont besoin, et promouvoir notamment la mise en œuvre de la stratégie de réadaptation à base communautaire.

Objectif 3 : Renforcer la gestion et le perfectionnement des ressources humaines pour la santé avec des compétences facilitant une approche intégrale de la santé.

Cible 3.1 Assurer une disponibilité adéquate du personnel de santé qui est qualifié, culturellement et linguistiquement adapté et bien réparti.

Cible 3.3 Renforcer la qualité de l'éducation des professionnels de la santé en collaboration avec le secteur de l'éducation, au moyen de systèmes d'évaluation et de l'accréditation des établissements de formation et des programmes de diplôme universitaire.

Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine

Objectif 5 : Médicaments, vaccins et technologies sanitaires.

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.

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.

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).

Alliance pour la Convention-cadre

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 D'ici à 2030, 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 9.2 Appliquer la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac dans tous les pays, selon le contexte national (adapté de la cible 3.a des ODD).

Fondation interaméricaine pour le cœur

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 D'ici à 2030, 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 9.2 Appliquer la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac dans tous les pays, selon le contexte national, (adapté de la cible 3.a 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).

Association latino-américaine de l'industrie pharmaceutique

Objectif 5 : Médicaments, vaccins et technologies sanitaires.

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'OMS71 (actualisation de la cible du résultat intermédiaire 4.3 du Plan stratégique de l'OPS).

Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension

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 D'ici à 2030, 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).

Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains

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 D'ici à 2030, 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).

Sabin Vaccine Institute

Objectif 1 : Accès équitable aux services de santé complets.

Cible 1.3 Réduire le taux mortalité néonatale régionale à moins de 9 pour 1000 naissances vivantes⁵⁸ dans tous les groupes de population, dont ceux les plus à risque (les populations autochtones, d'ascendance africaine, roms et rurales, entres autres, selon ce qui s'applique à

chaque pays), et la mortalité avant l'âge de 5 ans à moins de 14 pour 1000 naissances vivantes (adaptation de la cible 3.2 des ODD).

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 5.2 Atteindre une couverture vaccinale de 95 % des enfants de moins de cinq ans grâce aux programmes nationaux de vaccination (actualisation de la cible du résultat intermédiaire 1.5 révisé 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.

Objectif 10 : Maladies transmissibles.

Cible 10.5 Mettre fin à la transmission de l'hépatite virale et accélérer la réduction des infections chroniques et des décès découlant de l'hépatite afin d'éliminer l'hépatite virale comme menace majeure pour la santé publique dans la Région des Amériques.

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

Action on Smoking and Health

Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des MNT. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé.

Indicateur de résultat intermédiaire 13.a : Prévalence, normalisée sur la base de l'âge, du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus.

Association américaine pour la parole, le langage et l'audition

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

Indicateur de résultat intermédiaire 5.f : Nombre de pays et territoires disposant de centres de soins tertiaires offrant des services de réadaptation avec des équipes multidisciplinaires pour les traumatismes complexes.

Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination.

Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé.

Indicateur de résultat intermédiaire 8.a : Nombre de pays et territoires qui veillent à ce que les produits figurant sur la liste des médicaments essentiels soient disponibles sans dépense à charge du patient au point de service.

Il n'existe aucun indicateur de résultat intermédiaire pour la leishmaniose ou la maladie de Chagas.

Alliance pour la Convention-cadre

Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des MNT. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé.

Indicateur de résultat intermédiaire 13.a : Prévalence, normalisée sur la base de l'âge, du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus.

Fondation interaméricaine pour le cœur

Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des MNT. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé.

Indicateur de résultat intermédiaire 13.a : Prévalence, normalisée sur la base de l'âge, du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus.

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.

Indicateur de résultat intermédiaire 13.d : Nombre de pays et territoires ayant éliminé les acides gras trans produits industriellement.

Indicateur de résultat intermédiaire 13.e : Prévalence normalisée en fonction de l'âge des personnes âgées de 18 ans et plus insuffisamment actives physiquement.

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

Indicateur de résultat intermédiaire 14.c : Prévalence du surpoids chez les enfants (moins de 5 ans).

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.

Association latino-américaine de l'industrie pharmaceutique

Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé.

Indicateur de résultat intermédiaire 8.b : Nombre de pays et territoires dont les systèmes réglementaires atteignent le niveau 3 dans le cadre de l'outil mondial d'évaluation comparative de l'OMS (GBT).

Indicateur de résultat intermédiaire 8.e : Nombre de pays et territoires qui disposent de réglementations et d'une surveillance qui garantissent la disponibilité de services pharmaceutiques de qualité.

Indicateur de résultat intermédiaire 8.f : Nombre de pays et territoires qui ont mis en œuvre des cadres institutionnels, des stratégies ou des cadres juridiques pour l'évaluation, la sélection et l'utilisation rationnelle des médicaments et autres technologies de la santé, y compris les antibiotiques.

Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension

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.

Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains

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

Indicateur de résultat intermédiaire 5.c : Nombre de pays et territoires disposant de programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus qui atteignent au moins 70 % de couverture du dépistage chez les femmes âgées de 30 à 49 ans, ou pour le groupe d'âge défini par la politique nationale.

Sabin Vaccine Institute

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination.

Indicateur de résultat intermédiaire 4.g : Nombre de pays et territoires déclarant une couverture d'au moins 95 % au niveau national de la deuxième dose du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux.

Indicateur de résultat intermédiaire 4.h : Nombre de pays et territoires déclarant une couverture d'au moins 95 % de 3 doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) dans 80 % des municipalités.

Indicateur de résultat intermédiaire 4.i : Nombre de pays et territoires déclarant une couverture d'au moins 95 % de 3 doses de vaccin antipneumococcique au niveau national.

Indicateur de résultat intermédiaire 4.j : Nombre de pays et territoires qui ont intégré les vaccins anti-VPH dans leur programme national de vaccination.

Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles. Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées.

Indicateur de résultat intermédiaire 17.e : Nombre de pays et territoires dans lesquels la transmission endémique du virus de la rougeole ou de la rubéole a été rétablie.

Indicateur de résultat intermédiaire 17.f : Couverture régionale moyenne des nouveau-nés par le vaccin contre l'hépatite B dans les 24 heures suivant la naissance.

Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies. Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves.

Indicateur de résultat intermédiaire 24.b : Nombre de pays et territoires d'endémie avec une couverture vaccinale $\geq 80\%$ contre la fièvre jaune.

6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :***Action on Smoking and Health***

- Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), Instituto Nacional de Câncer (INCA).
- Department of Epidemiology, Institute for Global Tobacco Control (IGTC), School of Public Health, Johns Hopkins University.
- Center for Tobacco Control, Research and Education, University of California.

Association américaine pour la parole, le langage et l'audition

- Institute of Physical and Rehabilitation Medicine at the University of Sao Paulo, Brésil (BRA80).

Alliance pour la Convention-cadre

- Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), Instituto Nacional de Câncer (INCA).
- Department of Epidemiology, Institute for Global Tobacco Control (IGTC), School of Public Health, Johns Hopkins University.
- Center for Tobacco Control, Research and Education, University of California.

Fondation interaméricaine pour le cœur

- Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), Instituto Nacional de Câncer (INCA).
- Department of Epidemiology, Institute for Global Tobacco Control (IGTC), School of Public Health, Johns Hopkins University.
- Center for Tobacco Control, Research and Education, University of California.

Association latino-américaine de l'industrie pharmaceutique

- Centre collaborateur de l'OMS pour l'utilisation rationnelle des médicaments (CUFAR) ARG-30.
- Autorités nationales de réglementations des médicaments.

Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension

L'initiative HEARTS travaille avec tous les ministères de la Santé et les acteurs mondiaux et régionaux tels que *Resolve to Save Lives*, *Kaiser Permanente*, la Ligue mondiale contre l'hypertension, la Société latino-américaine d'hypertension, la Société interaméricaine de cardiologie (SIAC), ainsi que les sociétés universitaires et locales de cardiologie des pays dans lesquels les activités seront mises en œuvre.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :***Action on Smoking and Health***

- L'ASH a apporté son soutien aux initiatives de lutte antitabac dans le cadre de la plateforme des MNT en collaborant avec l'OPS, le mécanisme de coordination mondiale de l'OMS sur les MNT, la FCA, la table ronde sur les MNT, l'Alliance sur les MNT et d'autres organismes pertinents des Nations Unies (ONU) et des MNT.
- Maximiser l'utilisation des outils de gouvernance mondiale afin de promouvoir la mise en œuvre de la *Stratégie et plan d'action pour le renforcement de la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022* et faire progresser l'utilisation de la CCLAT et d'autres mécanismes mondiaux pour promouvoir les interventions en matière de tabac et de nicotine.
- La connexion entre la lutte antitabac et les droits humains a encouragé l'inclusion d'objectifs de lutte antitabac parmi les organes mondiaux des droits de l'homme ainsi que la collaboration entre les mécanismes de santé et de droits de l'homme pour réduire le tabagisme.

Association américaine pour la parole, le langage et l'audition

- Mise en place des premiers cursus et programmes de formation pour les orthophonistes en Guyane et les phonoaudiologistes au Honduras.
- Renforcement des capacités des professionnels de l'orthophonie existants au Belize, en Équateur et au Paraguay, en partenariat avec le ministère de la Santé.

Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine

- L'Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées (DNDi) est une organisation à but non lucratif de recherche et de développement (R&D) de médicaments, axée sur la collaboration et les besoins des patients, qui développe de nouveaux traitements pour les maladies négligées.
- La mission de DNDi est de développer de nouveaux médicaments ou de nouvelles formulations de médicaments existants pour les personnes vivant avec des maladies négligées. DNDi comble les lacunes existantes en matière de R&D concernant les médicaments essentiels pour ces maladies en lançant et en coordonnant des projets de R&D de médicaments en collaboration avec la communauté internationale des chercheurs, le secteur public, l'industrie pharmaceutique et d'autres partenaires concernés.
- Promotion et sensibilisation accrues à la mise en œuvre de modèles alternatifs de recherche et de développement, notamment les approches collaboratives d'innovation ouverte qui répondent aux besoins des patients, et à l'adoption de modèles alternatifs de R&D. Promotion du Fonds stratégique de l'OPS comme un outil pertinent pour l'acquisition de médicaments contre les MTN et également contre l'hépatite. Promotion accrue des réglementations et des approches relatives à la transparence des prix des médicaments.

Alliance pour la Convention-cadre

- Renforcement des pressions politiques : soutien à la sensibilisation pour promouvoir la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS, axé sur les décideurs politiques et soutenu par des publications en ligne, des séances d'information sur les politiques, des séminaires en ligne et des rapports.
- La mise en place d'un mécanisme de conformité à la CCLAT axé sur les défenseurs de la lutte antitabac et les représentants des gouvernements afin de sensibiliser et d'aider les pays à mettre en œuvre la CCLAT de l'OMS dans la Région des Amériques.
- Intégration du soutien et de la coopération en matière de sensibilisation afin de promouvoir la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS en mettant davantage l'accent sur l'adoption du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 de la CCLAT par la COP (entité gouvernant la CCLAT) dans la Région des Amériques.
- Promotion de l'intégration de la CCLAT dans les systèmes internationaux : soutien en matière de sensibilisation pour promouvoir la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS, axé sur l'approfondissement de l'intégration de la CCLAT au niveau régional (inclusion de la CCLAT dans les plans de développement nationaux, inclusion de la CCLAT dans le débat sur les ODD et efforts pour transformer les engagements mondiaux en actions nationales significatives).

Fondation interaméricaine pour le cœur

- Développer et mettre en œuvre un plan de plaidoyer pour soutenir la réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT : a) projet de tableau de bord avec le soutien du FPM et de l'Alliance

MNT et b) plan de plaidoyer pour informer, engager et plaider pour la réunion de haut niveau des Nations Unies.

- Accélérer la mise en œuvre de la CCLAT dans les Amériques. L'AIHF a poursuivi la mise en œuvre des directives pour l'application de l'article 14 de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac (CCLAT) sur les mesures de réduction de la demande concernant la dépendance au tabac et le sevrage tabagique, en travaillant en partenariat avec le Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco (CCICT), l'International Center for Tobacco Cessation et l'OPS. Webinaires pour diffuser des informations sur le commerce illicite du tabac.
- Renforcer les politiques visant à améliorer la nutrition et à réduire l'obésité dans la Région (y compris la réduction du sel, l'activité physique) : a) diffusion d'informations et engagement de la société civile dans trois politiques prioritaires (étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage, taxation des produits alimentaires malsains tels les boissons sucrées et réglementation de la publicité pour les aliments et boissons malsains destinée aux enfants et aux adolescents, b) renforcement des capacités de plaidoyer des organisations de la société civile aux niveaux régional et infrarégional, c) promotion d'un cadre réglementaire régional pour aider à faire avancer les principales politiques de nutrition saine, d) exposition et dénonciation de l'ingérence de l'industrie dans la Région en ce qui concerne les aliments et les boissons malsains.

Association latino-américaine de l'industrie pharmaceutique

- Les enseignements tirés par les autorités réglementaires nationales de référence régionale sont documentés et disponibles (en anglais) à l'adresse suivante <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53793>.
- En outre, le rapport d'activité CD58/INF/14-E du 58^e Conseil directeur de l'OPS, 72^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (session virtuelle des 28 et 29 septembre 2020) résume l'analyse des progrès réalisés en matière de renforcement des autorités nationales de réglementation des médicaments et des produits biologiques dans la Région (<https://www.paho.org/fr/documents/cd58inf14-rapports-d'avancement-sur-les-questions-techniques-renforcement-des-autorites>).

Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension

La collaboration avec une société scientifique reconnue de la Région pour développer, produire et diffuser des cours virtuels sur des sujets cliniques spécifiques tels que la maladie rénale chronique a été mutuellement bénéfique. En avril 2020, les cours virtuels développés avec la Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension avaient atteint 51 774 professionnels de la santé dans les Amériques. De même, des progrès importants ont été réalisés dans les registres de dialyse et de transplantation dans la Région et dans plusieurs pays.

Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains

L'Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains a mené l'initiative *Buena Salud* pour soutenir les efforts communautaires et l'engagement de la société civile en faveur de la prévention et du contrôle du cancer du col de l'utérus dans les Amériques. Grâce aux partenariats établis par le programme dans la Région avec des organismes communautaires en Bolivie, au Brésil, en Colombie, au Guatemala, au Pérou et à Porto Rico, cette initiative offre une plateforme aux organisations communautaires pour accroître la sensibilisation et diffuser des informations fiables

et précises sur le cancer du col de l'utérus et la vaccination contre le VPH dans les pays d'Amérique latine.

Sabin Vaccine Institute

- **Surveillance de la coqueluche en Amérique latine** : Renforcement des capacités des laboratoires afin d'améliorer la surveillance de la coqueluche dans certains pays, où la prestation d'une assistance technique permanente et d'un encadrement ont été essentiels.
- **Activités relatives aux maladies méningococciques et pneumococciques** : Importance du partage des connaissances entre les experts et les principales parties prenantes dans le domaine de la vaccination pour combler les lacunes dans les connaissances actuelles et produire un document d'orientation qui définit la voie à suivre pour la vaccination contre les pneumocoques dans la Région.
- **Vaccination des adolescents** : La nécessité de promouvoir et de soutenir la plate-forme de vaccination des adolescents dans le contexte de la santé des adolescents.
- **Formations techniques** : L'importance de développer des formations destinées aux journalistes.
- **Rotavirus** : L'importance de documenter devant la communauté mondiale et de partager les enseignements tirés, les succès dans l'introduction des vaccins et la maîtrise des rotavirus dans la Région.
- **Activités visant à améliorer les taux de couverture vaccinale** : Comprend le plaidoyer politique pour augmenter et maintenir la couverture vaccinale, ainsi que la fourniture d'outils pour évaluer les occasions manquées de vaccination et pour effectuer un suivi intégré de la couverture des interventions sanitaires telles que la vaccination et le déparasitage, pour une utilisation plus efficace des ressources et pour promouvoir l'acceptation et la demande de vaccins dans la Région.

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 de US\$ 20.000.

- - -