



**Organisation  
panaméricaine  
de la Santé**



**Organisation  
mondiale de la Santé**  
BUREAU RÉGIONAL DES **Amériques**

## **57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR**

### **71<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES**

*Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019*

---

CD57/FR  
4 octobre 2019  
Original : anglais

**RAPPORT FINAL**

---

---

**TABLE DES MATIÈRES**

	<i>Page</i>
<b>Ouverture de la session</b> .....	6
<b>Questions relatives au Règlement</b> .....	6
Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs.....	6
Élection du Bureau .....	7
Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS .....	7
Constitution de la Commission générale.....	8
Adoption de l'ordre du jour .....	8
<b>Questions relatives à la Constitution</b>	
Rapport annuel du Président du Comité exécutif.....	8
Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain.....	8
Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de la Colombie et du Panama .....	11
<b>Questions relatives à la politique des programmes</b>	
Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 .....	11
Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2020-2021 .....	15
Politique budgétaire de l'OPS.....	17
Barème des contributions fixées pour 2020-2021 .....	19
Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques .....	20
Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025 .....	22
Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 .....	24
Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030.....	27
Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030 .....	30
Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 .....	31
Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025.....	34
Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX) .....	37

---

**TABLE DES MATIÈRES (suite)**

	<i>Page</i>
<b>Questions administratives et financières</b>	
Rapport sur le recouvrement des contributions fixées .....	39
Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2018 .....	40
<b>Prix</b>	
Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2019.....	41
<b>Questions pour information</b>	
Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS .....	42
Consultation régionale sur le cadre de résultats du treizième programme général de travail 2019-2023 de l'Organisation mondiale de la Santé.....	44
Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé .....	46
Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) .....	48
Les soins de santé primaires pour la santé universelle.....	50
Rapport de la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques .....	52
Réponse de l'OPS pour maintenir un programme efficace de coopération technique au Venezuela et dans les États Membres voisins .....	53
Stratégie et plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes : rapport final.....	56
Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif : rapport final .....	57
Rapports d'avancement sur les questions techniques :	
A. Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : examen à mi-parcours .....	58
B. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 : rapport d'avancement .....	60
C. L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport d'avancement.....	61
D. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement .....	62
E. Plan d'action en matière de vaccination : rapport d'avancement.....	63

---

**TABLE DES MATIÈRES (suite)**

	<i>Page</i>
<b>Questions pour information (suite)</b>	
Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS :	
A. Soixante-douzième Assemblée mondiale de la Santé .....	64
B. Quarante-neuvième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains .....	65
C. Organisations sous-régionales .....	65
Effets potentiels de la sargasse sur la santé .....	65
<b>Autres questions</b> .....	66
<b>Clôture de la session</b> .....	67
<b>Résolutions et décisions</b>	
<i>Résolutions</i>	
CD57.R1 : Recouvrement des contributions fixées .....	67
CD57.R2 : Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 .....	68
CD57.R3 : Politique budgétaire de l'OPS .....	70
CD57.R4 : Barème des contributions fixées 2020-2021 .....	72
CD57.R5 : Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 .....	72
CD57.R6 : Contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2020-2021 .....	74
CD57.R7 : Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques .....	76
CD57.R8 : Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de la Colombie et du Panama .....	81
CD57.R9 : Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 .....	82
CD57.R10 : Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030 .....	83
CD57.R11 : Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030 .....	84
CD57.R12 : Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025 .....	85

---

**TABLE DES MATIÈRES (suite)**

	<i>Page</i>
<b>Résolutions et décisions (suite)</b>	
<i>Résolutions (suite)</i>	
CD57.R13 : Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025.....	86
CD57.R14 : Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025.....	89
CD57.R15 : Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX).....	90
<i>Décisions</i>	
CD57(D1) : Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs .....	91
CD57(D2) : Élection du Bureau.....	91
CD57(D3) : Constitution de la Commission générale .....	91
CD57(D4) : Adoption de l'ordre du jour .....	92
 <b>Annexes</b>	
Annexe A. Ordre du jour	
Annexe B. Liste des documents	
Annexe C. Liste des participants	

## RAPPORT FINAL

### Ouverture de la session

1. Le 57<sup>e</sup> Conseil directeur, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques, s'est tenu au Siège de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) à Washington, D.C., du 30 septembre au 4 octobre 2019.
2. Le Dr Duane Sands (Ministre de la Santé des Bahamas, président sortant) a ouvert la session et souhaité la bienvenue aux participants. Le Dr Sands, le Dr Carissa Etienne (Directrice du Bureau sanitaire panaméricain), l'honorable Alex M. Azar II (Secrétaire à la Santé et aux Services sociaux des États-Unis d'Amérique) et le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé) ont prononcé des allocutions d'ouverture, que l'on peut lire sur la page Web du 57<sup>e</sup> Conseil directeur.<sup>1</sup>
3. La Directrice, notant les ravages récemment causés par l'ouragan Dorian aux Bahamas, a exprimé ses condoléances au gouvernement et au peuple de ce pays. De nombreux délégués ont également transmis les condoléances de leurs gouvernements et confirmé leur appui et leur solidarité avec le peuple des Bahamas.
4. Le Conseil directeur a observé une minute de silence à la mémoire des personnes ayant perdu la vie à cause de l'ouragan Dorian.

### Questions relatives au Règlement

#### *Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs*

5. Conformément à l'article 31 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé le Honduras, Saint-Vincent-et-Grenadines et le Suriname comme membres de la Commission de vérification des pouvoirs (décision CD57[D1]).
6. La Commission a ensuite présenté deux rapports, après avoir examiné les pouvoirs soumis par les délégations présentes. Plusieurs délégations ont noté que, conformément à la résolution 1117 (2200/19) du Conseil permanent de l'Organisation des États Américains (OEA), leurs gouvernements ne reconnaissaient pas le régime de Nicolás Maduro et que l'accréditation des représentants de l'administration Maduro ne devait pas être interprétée comme une reconnaissance tacite de la légitimité de ce régime ou de ses représentants. D'autres délégations ont indiqué que, en tant qu'organisation technique, l'OPS devait concentrer ses efforts sur la protection de la santé publique dans la Région.
7. Le délégué de Cuba a signalé que des membres de la délégation du Ministère de la Santé n'avaient pas été en mesure d'obtenir un visa pour entrer aux États-Unis et que, par conséquent, ils ne pouvaient assister à la session. Il a préconisé l'adoption des mesures nécessaires pour garantir le respect du droit de tous les États Membres de participer aux

---

<sup>1</sup> Les discours sont disponibles à l'adresse suivante :  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15326:57th-directing-council&Itemid=40507&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15326:57th-directing-council&Itemid=40507&lang=fr)

sessions des Organes directeurs de l'Organisation, y compris la possibilité de transférer le siège de l'OPS dans un pays qui garantirait ce droit.

8. L'honorable Robert Browne (Saint-Vincent-et-Grenadines, Président de la Commission de vérification des pouvoirs) a expliqué que, lors de la vérification des pouvoirs, le Comité avait tenu compte du fait que l'OPS était une organisation spécialisée du système interaméricain, mais avait également noté qu'aux termes de son accord avec l'Organisation des États Américains, l'OPS était totalement autonome de l'OEA. Le Comité a également tenu compte du fait qu'en vertu de son accord avec l'Organisation mondiale de la Santé, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) exerçait les fonctions de bureau régional de l'OMS et que le Conseil directeur de l'OPS était considéré comme le Comité régional de l'OMS pour les Amériques. À la lumière de ce fait et parce que l'OPS fait partie intégrante de l'OMS, qui à son tour est une institution spécialisée des Nations Unies, la Commission de vérification des pouvoirs s'est appuyée sur la position de l'OMS et des Nations Unies en reconnaissant les pouvoirs présentés par la Mission permanente de la République bolivarienne du Venezuela près les Nations Unies à New York.

9. Le Conseil directeur a approuvé les rapports de la Commission de vérification des pouvoirs.

#### ***Élection du Bureau***

10. Conformément à l'article 16 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a élu le bureau suivant (décision CD57[D2]).

<i>Président :</i>	Costa Rica	(Dr Daniel Salas)
<i>Vice-président :</i>	Jamaïque	(Hon. Christopher Tufton)
<i>Vice-président :</i>	Paraguay	(Dr Julio Mazzoleni Insfrán)
<i>Rapporteur :</i>	République dominicaine	(Dr Rafael Sánchez Cárdenas)

11. La Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), le Dr Carissa Etienne, a exercé de droit les fonctions de secrétaire et la Directrice adjointe, le Dr Isabella Danel, a exercé les fonctions de secrétaire technique.

#### ***Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS***

12. Le Conseil a été informé qu'il ne serait pas nécessaire de constituer un groupe de travail, puisqu'aucun État Membre ne faisait l'objet des restrictions relatives au droit de vote prévues par l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS (voir le Rapport sur le recouvrement des contributions fixées, aux paragraphes 145 à 151 ci-dessous).

***Constitution de la Commission générale***

13. Conformément à l'article 32 du Règlement intérieur, le Conseil a nommé Cuba, El Salvador et les États-Unis d'Amérique comme membres de la Commission générale (décision CD57[D3]).

***Adoption de l'ordre du jour (document CD57/1, Rev. 2)***

14. Le Conseil directeur a adopté l'ordre du jour proposé par la Directrice (document CD57/1, Rev. 2), avec une modification : l'ajout d'un point intitulé « Effets nocifs potentiels de la sargasse sur la santé ». Le Comité a également adopté le programme de réunions (CD57/WP/1) (décision CD57[D4]).

**Questions relatives à la Constitution*****Rapport annuel du Président du Comité exécutif (document CD57/2)***

15. M. Michael Pearson (Canada, Président du Comité exécutif) a présenté les activités réalisées par le Comité exécutif et son Sous-comité du programme, du budget et de l'administration entre septembre 2018 et septembre 2019, en mettant en évidence les points qui avaient été discutés par le Comité mais qui n'avaient pas été soumis à l'examen du 57<sup>e</sup> Conseil directeur et en notant qu'il ferait rapport sur d'autres points dès qu'ils auraient été repris par le Conseil. Les points qui n'avaient pas été soumis incluaient les rapports annuels du Bureau d'éthique de l'OPS, du Bureau d'enquête de l'OPS, du Bureau des services de surveillance et d'évaluation internes et du Comité d'audit de l'OPS, un rapport sur des projets en voie de réalisation dans le cadre du Fonds directeur d'investissement, des amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain, un rapport sur la gestion des ressources humaines et les statistiques sur la dotation en personnel, la déclaration d'un représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS, ainsi que l'examen de 12 acteurs non étatiques sollicitant le renouvellement de leur statut en tant qu'organisations en relations officielles avec l'OPS. On trouvera plus de détails dans le rapport du Président du Comité exécutif (document CD57/2).

16. La Directrice a remercié le Président pour ses compétences et sa bonne humeur dans la tenue des discussions du Comité exécutif pendant sa 164<sup>e</sup> session.

17. Le Conseil a également remercié le Président et les membres du Comité pour leur travail et a pris note du rapport.

***Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (document CD57/3, Rev. 1)***

18. La Directrice a présenté le rapport annuel du Directeur,<sup>2</sup> dont le thème était « Promouvoir le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 ».

---

<sup>2</sup> Le texte intégral de l'allocation de la Directrice est disponible sur :  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15326:57th-directing-council&Itemid=40507&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15326:57th-directing-council&Itemid=40507&lang=fr).

Le rapport décrivait le travail réalisé par le Bureau pour appuyer les États Membres dans la mise en œuvre du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques (PASDA2030),<sup>3</sup> qui est la feuille de route de l'Organisation pour atteindre les objectifs relatifs à la santé du Programme de développement durable à l'horizon 2030. C'est aussi le moyen d'ajuster les objectifs de développement durable à la situation et aux réalités de la Région des Amériques, qui demeure l'une des plus inéquitables au monde.

19. Les iniquités de santé persistantes étaient dans une large mesure le résultat de déterminants sociaux, économiques, environnementaux et autres de la santé. En défendant au fil des ans la réduction des iniquités de santé, le Bureau a travaillé sans relâche avec les États Membres pour mettre en œuvre un certain nombre d'interventions appropriées, y compris l'élaboration de la *Stratégie régionale pour l'accès à la santé universelle et la couverture sanitaire universelle*<sup>4</sup> en 2014, la création de la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans la Région des Amériques en 2016 et la création de la Commission de haut niveau sur la santé universelle au XXI<sup>e</sup> siècle : 40 ans d'Alma-Ata en 2018. La réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, tenue en septembre 2019, immédiatement avant le 57<sup>e</sup> Conseil Directeur, avait permis aux États Membres de l'OPS et au Bureau de souligner devant un auditoire international que l'accès de tous à des services de santé complets et de qualité était aussi important que la couverture par ces services, et de justifier par là même l'utilisation par l'OPS de l'expression « santé universelle » pour englober ces deux composantes majeures.

20. Conformément aux 11 objectifs du PASDA2030, dont les six premiers sont directement liés à la santé universelle et aux principales composantes du système sanitaire, le renforcement de ce dernier était au centre du travail du Bureau au cours de la période couverte par le rapport. Un accent particulier a été mis sur le renforcement de l'approche des soins de santé primaires. Le Pacte régional pour les soins de santé primaires pour la santé universelle (SSP 30/30/30), lancé en avril 2019, a pour objectif de réduire d'au moins 30 % les obstacles à l'accès à la santé et d'augmenter de 30 % le financement des soins de santé primaires, dans un cas comme dans l'autre d'ici à 2030.

21. L'accès aux médicaments et vaccins essentiels, et à d'autres technologies sanitaires prioritaires, est toujours une priorité cruciale du Bureau. Par conséquent, le Fonds renouvelable de l'OPS pour les fournitures stratégiques de santé publique et le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins continuent d'être des piliers essentiels de la coopération technique de l'OPS. Une autre priorité est le renforcement des systèmes d'information en santé pour garantir la disponibilité, en temps opportun, de données précises et ventilées sur la santé, essentielles pour la détermination des groupes en situation de vulnérabilité et pour assurer que personne n'est laissé pour compte.

22. En réponse à un accroissement de la probabilité et de la gravité des flambées de maladies, des urgences et des catastrophes – qui, dans une large mesure, sont dues au

---

<sup>3</sup> Voir document [CSP29/6, Rev. 3](#) (2017).

<sup>4</sup> Voir document [CD53/5, Rev. 2](#) (2014).

changement climatique – le Bureau a travaillé avec les États Membres pour amplifier la surveillance épidémiologique, intensifier les programmes de vaccination et renforcer les principales capacités nationales de mise en œuvre du Règlement sanitaire international. Les maladies transmissibles restent toujours des priorités en termes d'attention, et le Bureau a continué de renforcer les efforts pour éliminer certaines maladies et mettre fin aux épidémies. Le Bureau a également poursuivi ses travaux dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles, en ciblant sa coopération technique sur la réduction des facteurs de risque de ces maladies, en promouvant les environnements propices qui font du choix sain le choix facile et en encourageant les approches multisectorielles et axées sur l'ensemble de la société, qui traitent les divers déterminants de la santé.

23. Il va de soi que certains défis se sont présentés au cours de la période couverte par ce rapport, y compris des contraintes de ressources, qui ont entraîné des réductions des budgets et programmes de santé, ainsi que des difficultés pour maintenir des initiatives fructueuses de coopération technique. Les changements survenus dans les administrations politiques nationales ont quelquefois eu pour conséquences des ajustements de politiques nationales menaçant ou pénalisant les acquis en matière de santé.

24. La Directrice a conclu en notant que les partenariats traditionnels et non traditionnels solides restaient cruciaux pour atteindre les cibles sanitaires prioritaires de la Région. Même s'il est indéniable que des fissures sont apparues dans le principe de solidarité régionale, elle croit fermement que tous les États Membres de l'OPS restent engagés à avancer ensemble pour améliorer la santé dans la Région.

25. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont remercié la Directrice pour son rapport et son leadership et ont manifesté leur gratitude au Bureau pour son appui aux efforts déployés par les pays pour faire face aux défis en matière de santé publique et pour réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé. De nombreux délégués ont mis en évidence les défis sanitaires liés au changement climatique et ont applaudi l'appui manifesté par le Bureau en faveur des efforts déployés pour relever ces défis. L'attention a été attirée sur les effets que les ouragans et autres événements météorologiques extrêmes pouvaient avoir sur la santé mentale, et il a été souligné que la nouvelle stratégie régionale sur la santé, l'environnement et le changement climatique devait tenir compte des menaces pour la santé mentale associées aux catastrophes.

26. Des délégués ont également souligné l'importance d'un renforcement des soins de santé primaires pour parvenir à une couverture sanitaire universelle et ils ont décrit quelques-unes des mesures que leurs pays avaient prises à cette fin. Il a été signalé à cet effet que l'efficacité de la couverture ne voulait pas seulement dire couverture nominale ou financière, mais un accès équitable et en temps opportun à des services de qualité. L'importance d'encourager la collaboration et le partage des connaissances et des expériences réussies a été mise en évidence. Pour tirer parti de l'expertise présente dans les États Membres, le Bureau a été encouragé à désigner plus de centres collaborateurs et à assurer la transparence du processus de désignation.

27. Plusieurs délégués ont souligné l'importance de promouvoir des habitudes saines, y compris l'activité physique et une alimentation saine. La nécessité de décourager des habitudes malsaines telle que la consommation de tabac a également été mise en évidence. En même temps, il a été reconnu que la prévention de la maladie et la promotion de la santé exigent une action multisectorielle pour traiter les déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé. Plusieurs délégués ont attiré l'attention sur le besoin d'un nombre suffisant d'agents de santé qualifiés, faute de quoi le but de la couverture sanitaire universelle ne pourrait pas être atteint.

28. Des préoccupations ont été exprimées au sujet du niveau exceptionnellement faible de paiement des contributions fixées (voir paragraphes 145 à 151 ci-après), ce qui avait mis l'Organisation dans une situation de risque financier important. Les délégués ont mis en évidence la nécessité de continuer à appuyer l'Organisation afin de protéger les acquis en matière de santé et réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé. Les États Membres ont été instamment priés de payer leurs contributions fixées en temps opportun.

29. La Directrice a félicité les États Membres pour leurs efforts visant au renforcement des systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires et pour leur engagement de réaliser les objectifs qu'ils avaient fixés dans le cadre du PASDA2030 et du Plan stratégique de l'OPS. Elle a également manifesté sa gratitude au personnel du Bureau pour les efforts inlassables que ses membres ont déployés pour avancer sur la voie de la santé et du bien-être de tous les peuples de la Région. En ce qui concerne la suggestion relative aux nouveaux centres collaborateurs, elle a noté qu'il existait un processus clair et bien défini pour la désignation de tels centres.

30. Le Conseil directeur a remercié la Directrice et a pris note du rapport.

***Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de la Colombie et du Panama (document CD57/4)***

31. Le Conseil directeur a élu le Costa Rica, Haïti et le Mexique en tant que membres du Comité exécutif pour une période de trois ans et a remercié le Brésil, la Colombie et le Panama pour leurs services (résolution CD57.R8).

**Questions relatives à la politique des programmes**

***Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 (Document officiel 359 et Add. I)***

32. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a déclaré que le Comité exécutif avait examiné une version antérieure du projet de Plan stratégique 2020-2025. Le Comité s'est dit satisfait des révisions apportées au document depuis la session de mars du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration, en particulier l'inclusion de plus de détails sur les maladies à transmission vectorielle et l'accent plus prononcé mis sur les considérations de genre. L'importance d'efforts soutenus pour régler les obstacles sexospécifiques, sociaux et culturels qui limitent l'accès à des services de santé de qualité,

en particulier les services de santé sexuelle et génésique, a été mise en évidence. Les membres ont également favorablement accueilli le fait que le Plan reconnaissait l'importance des questions de changement climatique et de migration.

33. En vue d'obtenir un consensus sur le libellé qui était encore en suspens dans certains énoncés de résultats intermédiaires, le Comité a décidé d'établir un groupe de travail. Le groupe de travail a réussi à obtenir un consensus sur les amendements proposés pour divers paragraphes des énoncés de portée pour les résultats intermédiaires 8, 14 et 26. Quoique le groupe ait approuvé plusieurs amendements au paragraphe (d) de l'énoncé de portée pour le résultat intermédiaire 8, il n'a pas obtenu de consensus sur une proposition d'ajouter la phrase « en particulier là où les mécanismes de marché existants ne fournissent aucun incitatif pour la recherche et le développement » à la fin de ce paragraphe.

34. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE164.R18, qui recommande que le Conseil directeur approuve le Plan stratégique 2020-2025 tel que révisé par le groupe de travail et à la lumière de tout autre commentaire fait par les États Membres avant le 15 juillet. Le Comité a également convenu qu'au besoin, une réunion virtuelle pouvait être tenue pour poursuivre les discussions. Une réunion virtuelle du Comité a ensuite été convoquée pour discuter de divers changements proposés par les États-Unis, ainsi que de certaines modifications relatives au format et à la formulation telles que proposées par le Bureau.<sup>5</sup> La plupart des changements proposés ont été approuvés, dans certains cas avec de légères modifications suggérées au cours de la réunion virtuelle. Tous les changements approuvés ont été incorporés dans la version du Plan stratégique soumis au Conseil directeur (*Document officiel 359*).

35. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a rappelé que le processus d'élaboration du nouveau Plan stratégique avait démarré une année et demie auparavant. Il a remercié les membres du Groupe consultatif sur le Plan stratégique (SPAG) pour leur travail acharné sur ce document, notant que des remerciements particuliers devaient être adressés au Panama et aux Bahamas pour le leadership manifesté en tant que Président et Vice-président du SPAG, respectivement. Le document a été amplement discuté par les États Membres et, même s'il n'est pas parfait, il était d'avis qu'il offre le meilleur résultat possible du processus collectif d'élaboration.

36. Le contexte pour l'élaboration du nouveau Plan stratégique a été quelque peu différent de ce qu'il était dans le passé, car les priorités stratégiques ont déjà été établies dans les objectifs de développement durable (ODD) et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030). Le Plan stratégique serait l'outil principal de mise en œuvre du Programme d'action sanitaire durable, et les 11 objectifs du Programme seraient directement adoptés comme résultats régionaux dans le cadre du Plan. Le Plan stratégique est également aligné sur les orientations stratégiques du treizième programme général de travail (13<sup>e</sup> PGT) de l'OMS et son cadre d'impact, même si les cibles du « triple milliard » énoncées dans le 13<sup>e</sup> PGT n'ont pas été considérées comme partie

---

<sup>5</sup> Le rapport de la réunion virtuelle peut être consulté dans l'annexe D du rapport final de la 164<sup>e</sup> session du Comité exécutif, document [CE164/FR](#) (2019).

intégrante du nouveau Plan stratégique, étant donné que ces cibles reflètent le travail qui est déjà en voie de réalisation dans la Région en matière de couverture sanitaire universelle, d'intervention d'urgence et d'amélioration de la santé des populations.

37. Le thème du Plan était de mettre « l'équité au cœur de la santé ». Les orientations stratégiques et les priorités techniques incluaient, entre autres, les éléments suivants : adopter une approche plus intégrée de la coopération technique, renforcer la coopération technique au niveau des pays, généraliser des approches de la santé équitables, sensibles aux sexes et respectueuses de la diversité des cultures dans le cadre des droits de l'homme, assurer une riposte rapide<sup>6</sup> et efficace aux catastrophes et situations d'urgence sanitaire, maintenir les acquis en matière de santé tout en continuant à réaliser d'autres progrès, tel qu'exprimé dans les cibles ambitieuses du Plan en matière d'impact sur la santé et de résultats intermédiaires, renforcer les systèmes d'information en santé et la production de données et de preuves, coordonner la réponse aux problèmes de santé transfrontaliers.

38. Au total, 28 indicateurs d'impact et 99 indicateurs de résultats intermédiaires ont été proposés. Les indicateurs ont été puisés dans un large bassin d'indicateurs d'impact et de résultats intermédiaires émanés de mandats mondiaux et régionaux existants, plus quelques nouveaux indicateurs. Un recueil d'indicateurs, avec des détails techniques sur tous les indicateurs, a été élaboré et peut être consulté sur le site Web de l'OPS. La méthode OPS-Hanlon a été utilisée pour hiérarchiser les résultats techniques au niveau des pays. Le Plan inclut un indice des besoins de santé mis à jour, qui a été utilisé pour identifier les pays clés pour la coopération technique et pour calculer la composante fondée sur les besoins de la nouvelle politique budgétaire de l'OPS (voir paragraphes 57 à 63 ci-dessous).

39. Notant que les participants à la réunion virtuelle du Comité exécutif avaient demandé au Bureau de réviser la formulation d'une note de bas de page qui définissait le terme « inégalités structurelles », M. Chambliss a signalé que le Bureau avait procédé à un examen approfondi mais qu'il n'avait pas été en mesure de trouver une définition approuvée adéquate dans une quelconque résolution des Nations Unies. La note de bas de page a donc été supprimée.

40. Le Conseil directeur a manifesté un appui solide au nouveau Plan stratégique. Il a remercié le SPAG pour son travail et a adressé des remerciements spéciaux au Panama et aux Bahamas pour leur leadership au sein du Groupe. Le Conseil a également remercié le Bureau pour son appui au SPAG et ses efforts pour assurer une large participation des États Membres à l'élaboration du Plan. Les délégués ont accueilli favorablement l'emphase du Plan stratégique sur l'équité et son incorporation des quatre thèmes transversaux de l'équité, du genre, de l'ethnicité et des droits de l'homme. L'attention portée par le Plan au changement climatique et ses effets sur la santé a également été applaudie. Le Bureau a été encouragé à veiller à ce que les initiatives liées à la santé, au climat et au genre répondent aux besoins des femmes et des filles et à ceux des populations vulnérables. Le Bureau a également été encouragé à prendre des mesures pour assurer que chaque État Membre réalise au moins une étude sur l'équité en santé au cours de la période couverte par le Plan,

---

<sup>6</sup> Voir document [CD55/7](#) et résolution [CD55.R2](#) (2016).

car de telles études seraient nécessaires pour pouvoir mesurer le progrès accompli avec le premier indicateur d'impact, la réduction des inégalités en matière de santé à l'intérieur des pays.

41. Un délégué a noté avec satisfaction que le Plan reconnaissait les sérieux défis sanitaires associés au phénomène de la migration et a demandé instamment que la priorité soit accordée aux activités visant à renforcer la surveillance épidémiologique et à assurer un approvisionnement constant de vaccins. Un autre délégué, tout en reconnaissant que l'accès à des médicaments, diagnostics et vaccins abordables, sûrs et de qualité était une priorité dans la Région, a souligné qu'il fallait faire en sorte de ne pas fragiliser le moteur de l'innovation qui assurerait le développement de nouveaux produits.

42. Les délégués se sont réjouis que les indicateurs pour le Plan aient été choisis dans des cadres de communication de rapports déjà existants, permettant ainsi d'alléger la charge de déclaration pour les pays. Un délégué s'est réjoui particulièrement de constater que le Plan incluait un indicateur lié au pourcentage des dépenses publiques consacrées à la santé qui avaient été engagées pour le premier niveau de soins. Le Bureau a été invité à aider les pays à renforcer leur capacité de calculer trois indicateurs clés de la santé et du bien-être : espérance de vie en bonne santé, mortalité attribuable aux soins de santé et probabilité inconditionnelle de mortalité prématurée. Une représentante d'un acteur non étatique a suggéré que les indicateurs devraient être conçus pour assurer le suivi des atteintes à la santé et du nombre de vies perdues en raison de phénomènes liés au changement climatique et de la pollution environnementale. Un autre représentant d'un acteur non étatique a déploré le manque d'un indicateur lié à la leishmaniose, un fait qui, craignait-il, pourrait affaiblir les efforts régionaux d'élimination de la maladie.

43. On s'est déclaré favorable à l'accent que met le Plan sur la gestion axée sur les résultats, la gestion des risques et la promotion de partenariats et de l'engagement des parties prenantes, en particulier avec le secteur privé. Un délégué a suggéré que pour renforcer la gestion axée sur les résultats et la responsabilisation, il serait indiqué de présenter des rapports annuels, qui décriraient non seulement les activités réalisées avec les ressources affectées, mais aussi les résultats et l'impact de ces activités. Il a été signalé que l'insuffisance des ressources et le déclin de l'investissement dans la santé étaient des risques potentiels qui pesaient sur la réalisation des cibles du Plan. Les États Membres ont été priés de s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation en effectuant en temps utile le paiement de leurs contributions fixées. En même temps, le Bureau a été encouragé à explorer des méthodes novatrices de coopération, y compris des possibilités de partenariat avec le secteur privé, des institutions financières internationales, des organisations philanthropiques et d'autres donateurs.

44. Le nouvel indice des besoins de santé est considéré comme un moyen novateur de mesure des besoins en santé basé sur les principes d'équité de la solidarité panaméricaine. Bien qu'il ait été reconnu que certains pays avaient demandé un appui plus important afin de pouvoir combler les fossés existants en matière de santé et d'équité, il a été signalé que les États Membres qui n'ont pas été identifiés comme des pays clés continueraient d'avoir besoin d'appui pour être en mesure d'atteindre les cibles fixées pour 2030.

45. Tout en se réjouissant des expressions d'appui pour le nouveau Plan stratégique, M. Chambliss a dit que le Bureau avait pris note des commentaires relatifs à la nécessité d'un appui continu pour mettre fin aux écarts d'équité dans tous les pays, et pas seulement les pays clés. Il a également été pris note de l'appel lancé pour des rapports d'avancement réguliers, lesquels seraient fournis.

46. La Directrice a exprimé sa gratitude aux membres du SPAG pour la vision claire, l'engagement et la ténacité dont ils avaient fait preuve dans l'élaboration du Plan stratégique. Elle a trouvé que le Plan était bien ancré dans les données probantes et suffisamment robuste et ambitieux pour orienter les efforts du Bureau et des États Membres visant la réalisation des cibles tant du Plan stratégique que du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques. Il était important que les États Membres et le Bureau unissent leurs efforts et collaborent pour traiter les inégalités et améliorer la vie des personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité, de sorte que d'ici à 2025 les Amériques aient atteint une plus grande équité, avec d'importants acquis en matière de santé pour tous les pays de la Région.

47. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD57.R2, laquelle approuvait le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025.

***Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2020-2021  
(Document officiel 358, Add. I et Add. II)***

48. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a signalé que le Comité exécutif avait été informé que le projet de budget programme 2020-2021 demandait un budget d'US\$ 620 millions<sup>7</sup> pour les programmes de base. On s'attend à ce que le montant total du financement de base se monte à environ \$360 millions, et la projection pour les contributions volontaires à environ \$160 millions. Il sera donc nécessaire d'obtenir \$100 millions supplémentaires pour combler le déficit de financement. Par conséquent, le Bureau a proposé trois scénarios budgétaires pour considération : dans le cadre du scénario 1, il n'y aurait aucune augmentation des contributions fixées, alors que dans le cadre des scénarios 2 et 3, les contributions fixées augmenteraient de 3 % et de 6 %, respectivement.

49. Dans la discussion que le Comité a tenue au sujet de la proposition, les délégués ont noté que leurs contributions augmenteraient, dans certains cas de manière considérable, en raison de l'adoption du nouveau barème des contributions de l'OEA (voir paragraphes 64 à 66 ci-après). Ils ont également noté que les augmentations ne se produiraient pas seulement en 2021, mais aussi dans le cadre de l'exercice biennal 2022-2023, et ils ont affirmé que, par conséquent, leurs gouvernements ne pouvaient pas accepter une quelconque augmentation de leurs contributions fixées à l'OPS. Il a été reconnu qu'une politique de croissance nominale zéro créait de sérieuses difficultés pour le Bureau. Il a également été reconnu qu'il n'y avait pas eu d'augmentation des contributions fixées depuis six ans et qu'une telle situation n'était pas tenable. Les efforts du BSP visant à accroître

---

<sup>7</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

l'efficacité, exiger le maximum des ressources et hiérarchiser les activités de coopération ont été applaudis.

50. Le Comité a demandé au Bureau de fournir des informations additionnelles sur les incidences programmatiques et administratives d'une augmentation nulle des contributions fixées en ce qui concerne le scénario 1, par rapport à une augmentation de 3 % dans le cadre du scénario 2. Étant entendu qu'une telle information serait fournie avant la tenue du 57<sup>e</sup> Conseil directeur, le Comité a adopté la résolution CE164.R8, qui recommande que le Conseil directeur approuve le projet de budget programme. Le Comité a également adopté la résolution CE164.R9, qui recommande que le Conseil directeur fixe les contributions des États Membres, États participants et Membres associés conformément au scénario 1, sans augmentation du total des contributions fixées.

51. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a présenté le projet de budget programme, notant qu'il serait le premier budget programme biennal dans le cadre du nouveau Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (voir paragraphes 32 à 47 ci-dessus). La proposition définissait les résultats intermédiaires et les résultats immédiats en matière de santé qui pourraient être atteints collectivement par le Bureau et les États Membres en matière de santé au cours de la période 2020-2021 et établissait un budget permettant d'obtenir ces résultats. La hiérarchisation des résultats intermédiaires, qui aurait un impact sur les affectations budgétaires, suivait les priorités établies par les États Membres pour l'ensemble de la période du nouveau Plan stratégique. Ainsi, contrairement à ce qu'il en a été par le passé, les exercices d'établissement des priorités ne seront pas réalisés tous les deux ans au cours de l'exercice. Une innovation dans le projet de budget programme pour 2020-2021 a consisté en ce que des pages-pays été ajoutées qui comportait une brève analyse de la situation sanitaire dans chaque pays, une description des interventions clés de l'OPS/OMS dans le pays et les résultats de l'établissement des priorités nationales.

52. La proposition globale couvrait un montant de \$650 millions, y compris \$620 millions pour les programmes de base et \$30 millions pour les programmes hors base. Le montant pour les programmes de base était essentiellement le même qu'en 2018-2019, mais la proposition globale représentait une baisse de 3,8 %. M. Chambliss a signalé que dans un environnement de budget intégré, le terme "budget" ne faisait pas référence aux fonds proprement dits, mais à un espace budgétaire vide. On pourrait le comparer à une enveloppe ou à un seau qui doit être rempli d'argent. L'argent nécessaire pour remplir le seau proviendrait d'un montant estimé de \$360 millions en financement flexible – soit un montant qui ne reflétait aucune augmentation des contributions fixées nettes – et environ \$160 millions en contributions volontaires, ce qui représente un écart de financement d'approximativement \$100 millions. Alors que les allocations de l'OMS à la Région allaient augmenter de \$25,7 millions, passant ainsi de \$190,1 millions en 2018-2019 à \$215,8 millions en 2020-2021, les tendances historiques indiquaient que seulement \$140 millions seraient en fait reçus.

53. Tel que demandé par le Comité exécutif, le Bureau a effectué une analyse des répercussions de l'absence d'augmentation des contributions fixées. Cette analyse a été

présentée dans l'annexe A du *Document officiel* 358. Le Bureau a estimé qu'une augmentation était justifiée pour plusieurs raisons : premièrement, les contributions fixées de l'OPS n'ont pas augmenté depuis l'exercice biennal 2012-2013, et alors que les États Membres ont approuvé une augmentation de 3 % des contributions fixées de l'OMS en 2018-2019, aucune partie de l'augmentation en question n'a été transférée à l'OPS. De plus, une augmentation des contributions fixées est nécessaire pour mettre en œuvre la nouvelle politique budgétaire (voir paragraphes 57 à 63 ci-dessous), pour renforcer les activités au niveau des pays et assurer un financement adéquat pour tous les pays clés, pour appuyer les priorités stratégiques sous-financées qui dépendent fortement du financement flexible, telles que la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et la réduction de la mortalité maternelle, pour maintenir les acquis en matière de santé, pour fournir un financement catalyseur pour les activités et les pays, notamment les pays à revenu moyen, qui ne sont pas habituellement couverts par les contributions volontaires, pour accroître le financement des travaux chroniquement sous-financés de l'OPS dans le domaine des ressources humaines pour la santé dans les pays, pour accroître le financement pour la surveillance du choléra en Haïti, pour compenser la diminution des contributions volontaires ainsi que l'inflation des coûts, y compris les coûts de personnel. En l'absence d'augmentation, il serait difficile voire impossible de faire un grand nombre de ces choses.

54. Dans la discussion qui a suivi, une déléguée a exprimé son appui pour le projet de budget programme et s'est félicitée de l'engagement envers la transparence et la responsabilisation tel que reflété dans ce document. Elle a exhorté les États Membres à payer leurs contributions fixées pour 2020 et 2021 en temps opportun et à régler tout arriéré dû pour les périodes biennales précédentes afin d'éviter une incidence négative sur la capacité de l'Organisation de procéder à la pleine mise en œuvre du programme de travail.

55. Tout en remerciant les États Membres pour leur participation au processus ascendant d'élaboration du budget programme, la Directrice a dit qu'en l'absence d'une augmentation des contributions fixées, il serait impossible de produire des résultats de manière optimale dans certains domaines. Elle a toutefois tenu à assurer le Comité que le Bureau continuerait d'accorder la priorité à son travail avec les pays dans toute la mesure possible.

56. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD57.R5, qui approuve le budget programme de l'OPS pour 2020-2021 tel que décrit dans le *Document officiel* 358. Le Conseil a également adopté la résolution CD57.R6, qui fixe les contributions des États Membres, des États participants et des Membres associés, sans augmentation en ce qui concerne l'exercice biennal 2018-2019.

#### ***Politique budgétaire de l'OPS (document CD57/5)***

57. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a signalé que le Comité exécutif avait appuyé la nouvelle politique budgétaire proposée, qui avait été considérée comme objective et fondée sur des données probantes, mais également suffisamment flexible pour permettre au Bureau de répondre aux situations d'urgence et aux considérations pratiques et politiques changeantes. Le Comité est d'avis que le nouvel

indice des besoins de santé reflètera mieux les inégalités en matière de santé dans la Région. Les membres ont salué la clause de sauvegarde comme un moyen d'assurer que les pays ayant les plus grands besoins ne subissent pas l'incidence négative d'une réduction de l'investissement. Les membres se sont également réjouis du fait que les niveaux nationaux et infrarégionaux recevraient 45 % du total des affectations aux termes de la nouvelle politique. Le Comité a manifesté son appui pour la proposition d'approche progressive de la mise en œuvre de la politique et pour le plafond de 10 % sur les changements dans les affectations budgétaires nationales.

58. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a décrit les caractéristiques de la nouvelle politique budgétaire, notant qu'elle couvrirait la même période que le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. L'évaluation de la politique budgétaire précédente, adoptée en 2012, a indiqué que la politique avait perdu de son importance à la suite de l'introduction d'une approche budgétaire intégrée pour l'exercice biennal 2016-2017. La nouvelle politique sera applicable à l'ensemble du budget, alors que la politique de 2012 ne s'était appliquée qu'au budget ordinaire, un concept qui n'était plus utilisé. Les orientations et contributions fournies par le SPAG pour l'élaboration de la politique ont été grandement appréciées.

59. La formule de base prévue par la nouvelle politique est basée sur une composante plancher de 25 % composée des frais de personnel et des frais généraux de fonctionnement, sur une composante de 50 % axée sur les besoins qui utilise le nouvel indice des besoins de santé, sur une composante de mobilisation des ressources de 20% et sur une composante variable de 5 %. La composante axée sur les besoins utilise le nouvel indice des besoins de santé inclus dans le Plan stratégique pour 2020-2025 (voir paragraphes 32 à 47 ci-dessus). L'indice des besoins en santé durable élargi Plus (SHIe+) comprenait six dimensions principales, qui étaient les dimensions qui avaient été jugées les plus appropriées pour l'estimation des besoins en santé basée sur les indicateurs de la santé et les déterminants de la santé.

60. La composante de mobilisation des ressources était une innovation dans la formule de politique budgétaire. Étant donné que les scénarios initiaux résultant de l'application de la formule auraient entraîné des affectations budgétaires irréalistes pour les pays qui se sont historiquement battus pour mobiliser des contributions volontaires, la composante de mobilisation des ressources a ajusté les plafonds budgétaires pour refléter la capacité avérée du Bureau de financer les budgets des pays. La composante variable permettrait à la Directrice d'ajuster le budget stratégiquement en réponse à des événements économiques, sociaux, politiques ou liés à la santé. Une clause de sauvegarde permettrait au Bureau d'ajuster les affectations budgétaires manuellement, aussi longtemps que ceci se faisait de façon transparente et en accord avec les États Membres. Tout changement à la hausse ou à la baisse de l'affectation budgétaire par pays serait plafonné à 10 % par exercice.

61. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont manifesté leur appui pour le nouvel indice des besoins de santé et la nouvelle politique budgétaire, tout en se félicitant de la souplesse de la politique et du fait qu'elle permettrait au Bureau de répondre à des

considérations politiques et pratiques lors de la détermination des niveaux budgétaires et d'ajuster manuellement les budgets, le cas échéant. Une déléguée s'est particulièrement réjouie de la transparence et de l'élément de responsabilisation intégrés dans la politique dû à l'exigence selon laquelle tout ajustement de ce genre doit être signalé aux Organes directeurs. Tout en se référant à la composante variable de la politique, un autre délégué a souligné le besoin qu'il fallait s'attacher davantage à traiter les situations d'urgence dans les pays. Il a été considéré que les composantes d'ajustement permettraient aux pays avec les plus grands besoins de ne pas être affectés négativement par une réduction de l'investissement.

62. M. Chambliss s'est réjoui des commentaires faits par les États Membres et a remercié ceux d'entre eux qui avaient consacré beaucoup de temps à aider le Bureau à élaborer la politique.

63. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD57.R3, laquelle approuvait la nouvelle politique budgétaire de l'OPS.

***Barème des contributions fixées pour 2020-2021 (document CD57/6)***

64. M. Nicolas Palanque (Canada, représentant du Comité exécutif) a signalé que le Comité exécutif avait été informé que le barème des contributions fixées proposé pour 2020-2021 serait aligné sur le nouveau barème des contributions adopté par l'Organisation des États Américains (OEA) en 2018. Pour 2020, ce barème appliquerait les mêmes taux de pourcentage que ceux qui étaient en place pour 2018 et 2019. Pour 2021, toutefois, l'OEA a modifié le calcul du pourcentage, ce qui a entraîné une augmentation pour tous les États Membres de l'OEA, à l'exception des États-Unis d'Amérique. Par conséquent, le barème des contributions de l'OPS pour 2019 serait maintenu pour l'exercice financier 2020, et le nouveau barème des contributions, basé sur le barème 2021 de l'OEA, serait appliqué en 2021. Dans la discussion que le Comité a tenue au sujet du nouveau barème, il a été signalé que le barème modifié de l'OEA aurait des répercussions sur les contributions au delà de 2021 car il s'appliquerait également à 2022 et 2023. Il a également été signalé qu'un nouveau barème entraînerait des augmentations importantes des contributions de certains États Membres. À la lumière des futures augmentations de leurs contributions fixées, plusieurs délégués ont déclaré que leurs gouvernements ne seraient pas en mesure d'appuyer une quelconque augmentation des contributions fixées dans le cadre du projet de budget programme pour 2020-2021 (voir paragraphes 48 à 56 ci-dessus). Le Comité a adopté la résolution CE164.R7, qui recommande que le Conseil directeur approuve le barème des contributions fixées pour 2020-2021.

65. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a ajouté que le nouveau barème des contributions fixées serait le premier à être approuvé dans le cadre du Plan stratégique proposé pour 2020-2025. Conformément à la Constitution de l'OPS, le Bureau a soumis un barème qui s'aligne sur celui de l'OEA. Le Bureau retiendra le barème 2019 de l'OPS pour l'exercice financier et a élaboré un barème 2021 de l'OPS basé sur le barème 2021 de l'OEA. Les montants effectifs des contributions fixées que les États Membres, les États participants et les Membres associés de l'OPS seront

appelés à payer seront précisés dès que le niveau total des contributions fixées aura été déterminé.

66. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD57.R4, qui établit le barème des contributions fixées pour la période 2020-2021.

***Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques (document CD57/7)***

67. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a informé le Conseil directeur que le Comité exécutif s'était félicité de l'initiative pour l'élimination des maladies et avait applaudi l'approche systématique proposée relativement à l'élimination des maladies transmissibles. Les membres ont noté que les maladies infectieuses étaient une préoccupation mondiale qui touchaient de manière disproportionnée les communautés et populations disposant de ressources limitées et vivant dans des conditions de vulnérabilité, une situation qui était exacerbée par le phénomène de la migration. L'importance de la collaboration régionale pour assurer que les gens sont moins vulnérables à la maladie a été mise en évidence. En même temps, il a été signalé que la mise en œuvre de l'initiative dépendrait des capacités nationales, en particulier dans le domaine des programmes de surveillance et de vaccination. L'importance d'engager la société civile et le secteur privé a également été soulignée. Les membres ont mis l'accent sur l'importance d'un fort alignement sur les cadres et engagements mondiaux existants, tels que le Plan stratégique mondial de l'OMS contre la rougeole et la rubéole et le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE164.R2, qui recommande que le Conseil directeur approuve l'Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies.

68. Le Dr Marcos Espinal (Directeur du Département des maladies transmissibles et des déterminants environnementaux de la santé du BSP), notant que le document de politique abordait les commentaires et suggestions reçus des États Membres au cours de la 164<sup>e</sup> session du Comité, a rappelé que l'OPS avait joué un rôle clé dans l'obtention de résultats significatifs en matière d'élimination des maladies dans les Amériques et sur le plan mondial, y compris l'éradication de la variole et l'élimination de la poliomyélite, du tétanos néonatal, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale de la Région. Des pays des Amériques ont obtenu des réductions substantielles du paludisme, de la lèpre, du trachome, de la filariose lymphatique, de l'onchocercose, de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et de la maladie de Chagas. D'autre part, des avancées notables ont été réalisées pour juguler les effets négatifs des géohelminthiases, de la schistosomiase et de la fasciolose. Cependant, le travail n'est pas encore terminé.

69. Le document de politique présente une approche institutionnelle de l'élimination des maladies qui vise l'élimination de plus de 30 maladies et conditions connexes d'ici 2030 au plus tard. Il fournit également un cadre novateur pour l'établissement des cibles d'élimination. La vision de l'initiative d'élimination est un avenir exempt du fardeau des maladies et conditions visées. L'initiative cherche à promouvoir des actions qui profitent à

tout le monde, mais plus particulièrement aux populations vivant dans des conditions de vulnérabilité.

70. La pièce maîtresse de l'initiative consiste à assurer que les médicaments, les trousseaux de diagnostic, les vaccins et autres matériels sont disponibles pour tout le monde, tout au long du parcours de vie. Elle cherche à favoriser les passerelles et les synergies au sein des systèmes de santé et la collaboration interprogrammatique et intersectorielle, tout en mettant l'accent sur la santé universelle à travers l'ensemble du premier niveau de soins. L'initiative cherche à réaliser des économies d'échelle, à stimuler l'intégration des services de santé et des réseaux de laboratoires, ainsi qu'à faciliter le plaidoyer, l'autonomisation des communautés et les efforts durables de promotion de la santé.

71. Le Conseil directeur a manifesté un appui solide en faveur de l'initiative. Les délégués ont félicité le BSP pour son leadership dans le processus d'élimination des maladies transmissibles, en insistant sur le fait que de telles maladies étaient une préoccupation d'envergure mondiale. Les délégués ont applaudi l'alignement de l'initiative sur les cadres existants, en insistant sur le fait qu'un tel alignement permettrait d'appuyer la réalisation des ODD et des cibles du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Ils se sont félicités de l'approche intégrée, systématique et fondée sur des données probantes qu'avait adoptée l'initiative, une approche renforcée par la démedicalisation des soins de santé, l'utilisation des renseignements sur la santé et l'accent mis sur les pratiques optimales et les déterminants environnementaux et sociaux de la santé. Il a été souligné toutefois que l'action prise devait être adaptées aux contextes particuliers des pays et que des évaluations devaient être réalisées pour déterminer ce qui pouvait marcher dans chaque pays. À cet égard, un délégué a mis en évidence le besoin de recherche en matière de mise en œuvre ainsi qu'une recherche opérationnelle, et divers délégués ont confirmé la volonté de leurs pays de partager leurs expériences réussies.

72. Les délégués ont décrit les progrès accomplis par leurs pays dans la lutte contre les maladies transmissibles et ont remercié le BSP pour son appui visant à faciliter la coopération Sud-Sud et à procurer des fournitures de santé publique stratégiques à cette fin. Ils ont toutefois noté des revers et des défis : deux pays ont perdu leur statut exempt de rougeole, alors que d'autres risquent de le perdre, et la migration, le tourisme et le changement climatique ont mis en évidence le risque d'introduction ou de réintroduction de maladies. La nécessité d'efforts soutenus et intégrés pour lutter contre les maladies associées aux déterminants sociaux de la santé – y compris la tuberculose et les maladies tropicales négligées, à transmission vectorielle et transmises par l'eau – a été mise en évidence. On a également mentionné la nécessité d'un accès accru aux médicaments et aux matériels de test diagnostique. Lançant un appel en faveur d'une coordination intersectorielle renforcée, y compris l'engagement avec le secteur privé, la société civile et les organisations confessionnelles, les délégués ont souligné la nécessité d'une approche écosystémique, d'une amélioration de la gestion des vecteurs, de la surveillance sanitaire aux frontières et de la collaboration transfrontalière, du renforcement des services de santé primaires et des programmes de vaccination et, surtout, de la volonté politique et d'une affectation soutenue des ressources, tout en confirmant l'engagement de leurs pays

d'éliminer les maladies transmissibles afin d'obtenir la santé universelle et d'assurer que personne n'est laissé pour compte.

73. Le Dr Espinal a observé que les commentaires et les suggestions faites mettaient en évidence l'engagement politique des États Membres de faire avancer l'élimination des maladies transmissibles. Beaucoup a été accompli, mais la Région ne saurait se reposer sur ses lauriers, car il reste encore beaucoup à faire. Comme cela a été indiqué, les maladies à éliminer vont dépendre du contexte national. Ce qui importe, c'est de finir le travail. Autrement, les maladies vont revenir. Le BSP coopérera étroitement avec les États Membres pour les aider à mettre en œuvre l'initiative d'élimination.

74. La Directrice a reconnu les progrès accomplis par les États Membres dans le traitement des maladies transmissibles et les a félicités pour leurs efforts. Elle a signalé que l'initiative offrait une possibilité d'obtenir une plus grande équité en matière de santé, car un grand nombre de ces maladies touchent de façon disproportionnée les personnes défavorisées et vivant dans des conditions de vulnérabilité. Le mandat de ne laisser personne pour compte exige que ces populations soient ciblées. Les États Membres ont mis en évidence ce qu'il y avait à faire : adopter une approche multisectorielle, traiter les déterminants sociaux de la santé et assurer l'accès aux soins de santé primaires. Notant que le BSP avait une plateforme pour engager les chercheurs en quête de technologies et approches novatrices, elle a encouragé les pays à stimuler également la recherche pour que la Région puisse progresser vers l'élimination des maladies ciblées, tout en assurant la pérennité.

75. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD57.R7, en soutien à l'Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies.

***Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025 (document CD57/8)***

76. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a signalé que le Comité exécutif a exprimé un appui sans réserve au plan d'action, qui est considéré comme opportun et pertinent. Les délégués ont considéré que les actions politiques recommandées aideraient à prévenir les maladies cardiovasculaires et à appuyer les efforts régionaux pour atteindre la cible des ODD de réduction de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles. Les délégués ont également estimé que les axes stratégiques du plan aideraient les pays à élaborer et à mettre en œuvre des cadres juridiques et politiques, ainsi qu'à contrôler et à communiquer l'information sur les stratégies adoptées en vue d'éliminer de l'alimentation les acides gras trans produits industriellement. Le Comité a adopté la résolution CE164.R3, qui recommande au Conseil directeur d'approuver le plan d'action.

77. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a présenté le projet de plan d'action, notant qu'approximativement 540 000 décès étaient attribuables chaque année à la consommation d'acides gras trans produits industriellement (AGT-PI), et 160 000 d'entre eux se produisaient dans les Amériques. En 2007, l'OPS a établi le groupe de travail sur les Amériques sans acides gras trans, une initiative des secteurs public et privé qui a mené à

l'adoption de la Déclaration de Rio de Janeiro en 2008, par laquelle les pays se sont engagés à éliminer les AGT-PI de la chaîne alimentaire. Bien que des progrès importants ont été accomplis, l'objectif n'a pas été atteint, et les acides gras trans continuent d'être utilisés dans au moins 27 pays de la Région. Une importante leçon tirée de cette expérience est que des mesures volontaires ne suffisent pas.

78. En 2018, l'OMS a lancé l'ensemble de mesures REPLACE, qui appuie les gouvernements dans la mise en œuvre du processus d'élimination des acides gras trans de la chaîne alimentaire au moyen de six mesures stratégiques. L'élimination des AGT-PI a également été incluse dans le 13<sup>e</sup> programme général de travail de l'OMS. Le plan d'action régional a été élaboré dans le cadre de vastes consultations avec les États Membres et propose quatre axes d'intervention visant à éliminer les AGT-PI de la chaîne alimentaire, et à sensibiliser et former les décideurs politiques, les fabricants, les fournisseurs et le grand public aux conséquences sanitaires négatives de la consommation d'acides gras, ainsi qu'aux avantages que peut avoir pour la santé l'élimination des AGT-PI.

79. Le Dr Hennis a signalé que le travail réalisé en matière de santé publique impliquait habituellement des politiques et des interventions visant à réduire les facteurs de risque en santé publique; il était rare que des possibilités de les éliminer complètement se présentent, mais c'est le cas en ce qui concerne les AGT-PI. Pour la première fois, un facteur de risque clé pour les maladies cardiovasculaires peut être éliminé au moyen d'une mesure politique relativement simple, peu coûteuse et ponctuelle. Huit pays de la Région (Argentine, Canada, Chili, Colombie, Équateur, États-Unis d'Amérique, Pérou et Uruguay) ont montré la voie à suivre en adoptant des mesures politiques qui confirment la faisabilité de l'élimination. Il est désormais temps de procéder à l'élimination totale des AGT-PI de la chaîne alimentaire dans la Région des Amériques.

80. Le Conseil directeur a accueilli avec satisfaction le plan d'action, certains délégués se félicitant de l'alignement du plan sur leurs politiques sanitaires nationales visant à réduire le lourd fardeau des maladies chroniques non transmissibles. Les délégués se sont dit satisfaits de noter que le plan était basé sur des données probantes et faisait fond sur les expériences de pays qui avaient déjà interdit l'utilisation d'acides gras trans dans l'industrie alimentaire.

81. Les délégués ont décrit les efforts de leurs pays en matière d'élimination des AGT-PI de la chaîne alimentaire, notant que l'aide technique était nécessaire pour l'élaboration des lois et règlements appropriés, la préparation d'un étiquetage normalisé et d'autres mesures. Plusieurs délégués des Caraïbes ont ajouté que l'élimination des AGT-PI était un défi en raison de la capacité limitée des laboratoires et du fait que la plupart des denrées alimentaires étaient importées dans la sous-région. Il a été signalé, à cet égard, que les fabricants des pays où les AGT-PI avaient déjà été éliminés de la chaîne alimentaire continuaient d'exporter des produits qui contenaient des acides gras trans vers les petits États insulaires en développement.

82. Tout en reconnaissant que l'élimination des acides gras trans produits naturellement par les ruminants n'est pas une option, les délégués ont convenu de la nécessité de former

les décideurs politiques, les planificateurs et le grand public aux effets nocifs des AGT-PI. Pour encourager des habitudes alimentaires plus éclairées et faire du choix sain le choix facile, ils ont insisté sur l'importance d'un étiquetage nutritionnel standardisé sur le devant de l'emballage pour fournir des informations concernant le contenu en acides gras trans. Un consensus existe sur la nécessité d'une approche basée sur l'interaction et la défense des intérêts entre les ministères de la Santé, le secteur commercial et le secteur manufacturier, sur les partenariats publics et privés et sur la réglementation et la mise en œuvre pour atteindre les cibles. Un délégué a souligné que le coût de la substitution de matières grasses saines pour remplacer les mauvaises graisses ne devrait pas être répercuté sur le consommateur.

83. Le Dr Hennis a noté l'intérêt marqué des États Membres pour l'élimination des AGT-PI, comme le démontre le fait que 37 pays et territoires ont participé aux consultations sur le plan d'action. Il est clair que chacun convient de la nécessité d'éliminer les acides gras trans et les huiles partiellement hydrogénées de la chaîne alimentaire, et de le faire rapidement, car les avantages sont indéniables. Le fait que la question dépasse le cadre du secteur de la santé a été un thème constant dans les discussions portant sur le plan d'action, tout comme l'a été le besoin de réglementation, mise en œuvre, formation et promotion de la santé. Il est clair que les fabricants et le grand public devront faire partie de la solution. Il y a également eu un consensus sur la nécessité d'un étiquetage spécifique concernant la teneur en acides gras trans pour sensibiliser les consommateurs à ce que contient la nourriture qu'ils achètent et sur le besoin de mesure pour déterminer si l'intervention produit de bons résultats au niveau de la population. Il est évident que tous les États Membres savent ce qu'il faut faire et que des efforts de collaboration sont nécessaires pour fournir une coopération technique et atteindre les objectifs du plan d'action dans l'ensemble de la Région.

84. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD57.R12, qui approuve le plan d'action.

***Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 (document CD57/9, Rev. 1)***

85. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a souligné que le Comité exécutif a accueilli favorablement le plan d'action, le considérant comme un outil précieux pour les efforts déployés en vue d'atteindre les cibles des ODD et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques. Le Comité a attiré l'attention sur la nécessité de tenir compte des différences dans les situations nationales et de refléter la diversité des systèmes de soins de santé dans la Région. L'importance d'assurer la disponibilité de données opportunes et de haute qualité, de maintenir la transparence et la confidentialité et de préserver le droit des patients d'accéder à leur dossier médical a été mise en évidence. Le Comité a également convenu de l'importance de compiler des données ventilées par sexe, âge et autres variables afin de suivre et d'évaluer la réalisation des cibles fixées. Le Comité a adopté la résolution CE164.R4, qui recommandait que le Conseil directeur approuve le plan d'action.

86. Le Dr Jarbas Barbosa (Directeur adjoint du BSP), parlant en sa capacité de directeur intérimaire du Département des données probantes et des renseignements pour l'action en santé, a présenté le projet de plan d'action. Il a noté que la Région se trouvait dans une période complexe de convergence entre l'évolution constante de la technologie de l'information avec, d'une part, une disponibilité massive de données et, d'autre part, un haut degré d'incertitude quant à la qualité, la sécurité et la confidentialité de ces données. Le plan d'action est le point culminant d'un processus de collaboration entre les États Membres qui a commencé en novembre 2016 durant une réunion de haut niveau avec les pays des Caraïbes et a continué en 2017 et 2018 dans le cadre de réunions similaires avec les pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud et de réunions bilatérales avec divers pays de la Région. Le processus, qui a bénéficié des contributions d'universités prestigieuses, de centres collaborateurs et d'experts de la Région, a mené à l'élaboration d'un nouveau modèle conceptuel basé sur les besoins et conditions dans les pays.

87. Le plan d'action a été conçu pour renforcer les systèmes d'information nationaux et assurer leur interconnectivité et leur interopérabilité. Il vise à appuyer les États Membres pour l'introduction des nouvelles technologies de l'information et des communications dans le cadre de la transformation numérique de leurs systèmes de santé – une étape clé pour la réalisation de la santé universelle. Les pays ont fait de grands progrès dans l'amélioration de leurs systèmes d'information en santé, et bon nombre d'entre eux ont pu désormais établir des feuilles de route et des plans nationaux. Cependant, ils font encore face à des grands défis pour assurer la disponibilité de données fiables, sûres et opportunes dans le format nécessaire. D'autres failles sont liées à l'infrastructure technologique et la connectivité, principalement là où résident les personnes en situation de plus grande vulnérabilité. Pour atteindre les ODD et assurer que personne n'est laissé pour compte, les États Membres devront réévaluer leurs approches, options et priorités dans la gestion des données et de l'information, ainsi que leurs interventions. Ils devront également ventiler les données par revenu, sexe, âge, ethnicité, incapacité, situation géographique et autres variables nationales et infranationales pertinentes.

88. Le plan d'action a répondu aux besoins courants et émergents dans la Région et appuiera les progrès réalisés en vue de la réalisation des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, en alignement sur d'autres initiatives gouvernementales, telles que l'initiatives sur les données libres et celle de l'administration électronique.

89. Dans la discussion qui a suivi, les États Membres ont félicité le Bureau pour avoir lancé un plan d'action détaillé visant l'élaboration de systèmes d'information interconnectés et interopérables qui appuieront la prise de décision et l'élaboration de politiques sur la base de données probantes, fourniront des informations cruciales aux prestataires de soins de santé et aideront à éduquer et autonomiser les patients. Un certain nombre de délégués ont noté l'alignement du plan sur leurs priorités et programmes nationaux. Nombre d'entre eux ont également souligné la nécessité de données ventilées afin de suivre les progrès accomplis vers les ODD et d'assurer que personne n'était laissé pour compte. L'importance de la création de capacités pour l'utilisation des technologies de l'information et des communications a étaleme nt été mise en évidence. Des défis

particuliers ont été identifiés, notamment en ce qui concerne la garantie de la confidentialité des données, le recrutement et la formation de ressources humaines qualifiées pour la gestion de l'information et l'intégration des systèmes d'information fragmentés. Plusieurs délégués ont parlé des expériences dans leurs pays en ce qui concerne l'utilisation de l'outil du BSP pour l'évaluation de la maturité des systèmes d'information en santé.

90. Étant donné les défis créés par la fragmentation des données et des systèmes, un consensus existe sur la nécessité de systèmes robustes, interopérables et fonctionnant en temps réel avec des données opportunes, sûres et ventilées. Les délégués ont également noté le besoin de cadres réglementaires, l'amélioration de la gestion des données et de la gouvernance, le partage et la portabilité des données et la coordination intersectorielle, qui permettent d'obtenir des systèmes d'information en santé qui amélioreront les soins fournis aux patients et la coordination des prestataires sans créer un fardeau administratif excessif. À cette fin, il a été suggéré que les prestataires de soins de santé soient impliqués dans le développement des systèmes d'information en santé.

91. Plusieurs délégués ont offert des suggestions pour l'amélioration du plan d'action, l'un d'entre eux demandant l'inclusion d'un budget estimé avec les résultats anticipés et les échéances. Le même délégué a suggéré que le terme « systèmes d'information en santé » et divers autres termes soient définis dans le document. Un autre a demandé un indicateur additionnel pour mesurer le nombre de pays communiquant des données ventilées pour mieux suivre les ODD.

92. Le Dr Barbosa a expliqué que des spécifications techniques seraient produites pour tous les indicateurs, avec des définitions claires des concepts et une description des méthodes de calcul. Les ressources pour la mise en œuvre du plan d'action sont énoncées dans l'annexe au projet de résolution contenu dans le document CD57/9, Rev. 1, et seront incluses dans le plan de travail biennal pour le prochain exercice biennal. Il a remercié les États Membres pour avoir partagé leurs expériences relatives à l'amélioration de leurs systèmes d'information en santé, notant que plusieurs pays ont des centres collaborateurs de l'OPS/OMS qui peuvent servir de réseau d'aide technique en appui à la mise en œuvre du plan. Plusieurs pays ayant utilisé l'outil pour évaluer la maturité de leurs systèmes d'information en santé ont identifié des faiblesses et établi une feuille de route pour identifier les ressources leur permettront de les résoudre. Il a signalé que l'élaboration de systèmes d'information en santé n'était pas seulement une question de fournir des progiciels : chaque pays sera appelé à faire le meilleur choix possible pour sa propre situation.

93. La Directrice a rappelé que depuis des années, elle a entendu les États Membres demander un appui pour le renforcement de leurs systèmes d'information et elle a promis que le Bureau prendrait les mesures appropriées, ce qu'il a fait. Pour tenir compte de l'immensité du travail requis, la question de l'information en santé a maintenant été élevée au niveau départemental au sein du BSP, ce qui la positionne à un très haut niveau pour tirer parti des innovations dans ce domaine et des possibilités de collaboration avec des experts et d'autres organisations en matière de systèmes d'information en santé. Le Bureau

tiendra compte de la nécessité d'une interopérabilité en tout temps, en particulier lorsqu'il sera appelé à traiter avec la Région dans son ensemble.

94. Elle a bon espoir que les États Membres commenceront à élaborer des systèmes qui seront pertinents pour leurs pays, pour le processus décisionnel et pour la réalisation de l'objectif de ne laisser personne pour compte. Pour y parvenir, il faudra ventiler les données et reconnaître que « si nous ne le mesurons pas, cela ne se fera pas ». Le Bureau s'est largement reposé sur le travail des États Membres à cet égard et les appuiera alors qu'ils cherchent à améliorer leurs systèmes d'information. En même temps, il intensifiera ses propres efforts pour réaliser des analyses plus approfondies, en utilisant des données ventilées pour mesurer le niveau d'équité, déterminer qui est laissé pour compte et prendre les mesures appropriées. Il innovera également pour assurer que les informations sont disponibles en temps voulu en n'ayant qu'à appuyer sur un bouton.

95. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD57.R9, qui approuve le plan d'action.

***Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030 (document CD57/10)***

96. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a souligné que le Comité exécutif a exprimé un ferme appui au projet de stratégie et plan d'action. Les délégués ont accueilli favorablement les approches intersectorielles et communautaires de la stratégie et l'accent mis sur les déterminants sociaux de la santé. Il a été signalé que la société civile et le secteur privé pourront jouer un rôle important dans l'avancement des travaux sur les déterminants de la santé et les objectifs de santé, tout en permettant d'éviter les conflits d'intérêt potentiels. Les délégués ont suggéré un certain nombre de moyens pour renforcer la stratégie et plan d'action, y compris l'adoption d'une approche plus large et plus intersectorielle, la promotion de perspectives interculturelles et de genre dans l'analyse des iniquités en matière de santé, ainsi que l'insistance sur l'importance des services de soins de santé primaires et la nécessité d'une sensibilisation communautaire. L'importance d'une étroite collaboration avec les partenaires des Nations Unies a également été mise en évidence, et le Bureau a été invité à aligner la stratégie et plan d'action dans toute la mesure du possible sur le *Plan d'action global pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous*. Le Comité a adopté la résolution CE164.R19, qui recommande que le Conseil directeur approuve le plan d'action.

97. Le Dr Luis Andrés De Francisco Serpa (Directeur du Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie du BSP) a dit que la proposition de stratégie et plan d'action était basée sur les principes des soins de santé primaires et sur la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, le *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques*<sup>8</sup> et la *Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain*.<sup>9</sup> Ils

---

<sup>8</sup> Voir document [CD53/10, Rev. 1](#) (2014).

<sup>9</sup> Voir document [CD51/5](#) (2011).

incorporent des engagements pris dans le cadre de multiples conférences internationales sur la promotion de la santé, d'Ottawa à Shanghai.

98. La proposition est novatrice en ce sens qu'elle invite les pays à créer les conditions pour maintenir et promouvoir la santé pour tous, et non seulement pour guérir les maladies. Elle repositionne la promotion de la santé aux trois niveaux de gouvernement, insistant sur l'importance du niveau local dans les activités visant à faciliter la participation de la communauté et de la société civile, le renforcement de contextes sains et le travail réalisé en vue de traiter les déterminants sociaux avec une approche d'équité. Elle aborde également les opportunités et défis de la communication numérique. L'objectif de la stratégie est de renouveler la promotion de la santé par le biais d'une action sociale, politique et technique qui traite les déterminants sociaux de la santé pour améliorer la santé et réduire les iniquités en matière de santé dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le plan d'action a deux axes transversaux, l'action intersectorielle et la participation sociale, pour une mise en œuvre aux niveaux national, infranational, local et communautaire.

99. Pour que le document reflète la richesse historique des expériences de promotion de la santé dans la Région ainsi que les opportunités et besoins courants, sa préparation a été menée grâce à 31 consultations nationales dans les pays et territoires, avec la participation des autorités sanitaires, d'experts, d'universitaires, de représentants de la société civile et d'organisations communautaires. Une consultation régionale a été tenue à Rio de Janeiro en novembre 2018. Des consultations ont également été menées par voie électronique.

100. Le Conseil directeur a accueilli favorablement la stratégie et plan d'action, avec divers délégués notant son alignement sur leurs priorités et programmes nationaux et son accent sur les soins de santé primaires et l'équité. Les délégués ont considéré que les interventions proposées permettraient de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et d'avancer vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. Ils ont applaudi l'approche du plan axée sur la personne, la famille et la communauté, mais ils ont noté que sa mise en œuvre requerrait une reconnaissance de la diversité des populations. La reconnaissance de l'importance des déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique, a également été accueilli favorablement. Étant donné la lourde charge des maladies non transmissibles dans la Région, les délégués ont souligné l'importance de déplacer l'axe principal de santé de la guérison des maladies vers le maintien de la santé et du bien-être. Un délégué a commenté qu'un des principaux obstacles à l'accès aux services de santé était l'analphabétisme en santé, d'où le besoin d'éduquer le public. À cet égard, plusieurs délégués ont décrit des programmes nationaux pour promouvoir l'activité physique et une alimentation saine et pour encourager les gens à assumer la responsabilité de leur propre santé.

101. Tout en soulignant la nécessité d'une action multisectorielle, les délégués ont insisté sur l'engagement avec le gouvernement local, la société civile, les organisations professionnelles, le secteur privé et le milieu universitaire, tout en reconnaissant également la nécessité d'éviter les conflits d'intérêts dans le cadre de l'engagement avec des

partenaires. Il est jugé essentiel d'établir une ferme assise factuelle pour la détermination de l'action requise et des mesures efficaces. Les délégués ont noté qu'un appui continu du BSP serait nécessaire pour une mise en œuvre effective du plan. Il a été suggéré de procéder à une révision de la Charte des Caraïbes pour la promotion de la santé – qui a orienté la promotion de la santé dans les Caraïbes depuis 26 ans – en vue de déterminer si elle est encore appropriée et pertinente.

102. Le Dr De Francisco Serpa s'est réjoui de l'appui solide en faveur de la stratégie et du plan d'action, affirmant que le BSP avait beaucoup appris des consultations avec les États Membres et avait été inspiré par le travail de promotion de la santé en voie de réalisation dans les pays. Son avis était que les consultations ont facilité l'élaboration de la stratégie et plan d'action ainsi que leur alignement sur les besoins des pays. Le Bureau est prêt à offrir la coopération technique nécessaire pour la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action. Il accueillerait également favorablement la possibilité de travailler avec les États Membres des Caraïbes pour réviser la Charte des Caraïbes pour la promotion de la santé.

103. La Directrice s'est également félicitée de l'intérêt marqué et de l'appui des États Membres pour la stratégie et plan d'action, qui était le produit de vastes consultations. Notant qu'elle avait fait partie du groupe qui avait rédigé la Charte des Caraïbes pour la promotion de la santé sous les auspices de l'OPS, elle a convenu que le document devrait probablement faire l'objet d'un réexamen. Les Amériques ont une longue histoire d'engagement envers la stratégie de promotion de la santé et elles ont été un chef de file dans sa mise en œuvre vers la fin des années 1980 et au cours des années 1990. La Région a ainsi accumulé un certain nombre de pratiques optimales, qui n'avaient malheureusement pas été mises en lumière. La stratégie et plan d'action a offert une possibilité de revoir ces pratiques optimales et d'en adopter de nouvelles qui avaient fait surface depuis lors, y compris l'accent sur la santé dans toutes les politiques, ainsi que les approches pangouvernementales ou des villes-santé.

104. Le mandat de l'Organisation relativement à l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle exige d'elle qu'elle renforce la stratégie de promotion de la santé, y compris par une approche de milieux sains, l'accent sur la participation de la société civile et de la communauté et l'institutionnalisation de mécanismes visant à assurer une participation active, ainsi qu'une action multisectorielle et intersectorielle. Le Bureau travaillera avec tous les États Membres dans l'ensemble de la Région pour assurer que les personnes demeurent au cœur du travail de l'OPS, que personne n'est laissé pour compte et que chacun prend l'engagement de travailler en vue de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle.

105. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD57.R10, qui approuvait la stratégie et plan d'action.

***Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030 (document CD57/11)***

106. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a signalé que le Comité avait applaudi le projet de stratégie et plan d'action et avait manifesté son appui pour les axes stratégiques d'intervention comme un moyen d'accroître la disponibilité des transplantations, d'améliorer la réglementation et la performance des systèmes de don et de transplantation d'organes et d'aider à protéger les populations contre toute pratique contraire à l'éthique et toute violation des droits de l'homme telles que le trafic d'organes et le tourisme de transplantation. L'importance de la sensibilisation et de l'éducation du public pour accroître le don d'organes, de tissus et de cellules en vue de répondre aux besoins nationaux de transplantation a été mis en évidence, tout comme l'a été le besoin d'assurer la disponibilité en temps utile de médicaments administrés après la transplantation. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE164.R10, qui recommande que le Conseil directeur approuve la stratégie et plan d'action.

107. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a présenté la stratégie et plan d'action, notant qu'en dépit de leur efficacité démontrée par rapport au coût, les procédures de transplantation ne sont pas encore accessibles à de nombreuses populations qui en ont besoin. De plus, la capacité de pratiquer des transplantations varie grandement dans la Région. Dans la majorité des pays, les programmes nationaux sont insuffisamment développés, les ressources humaines qualifiées ne sont pas disponibles ou ont besoin d'être formées, et la législation n'est pas à jour. Le coût élevé des procédures et des traitements d'entretien ainsi qu'une couverture inadéquate et une protection financière insuffisante sont tous des obstacles importants au sein des systèmes de santé, ce qui entraîne des inégalités importantes dans l'accès aux services de transplantation. Cela prédispose la Région à un risque sérieux de trafic d'organes et de tourisme de transplantation.

108. Le projet de stratégie et plan d'action cherche à aborder ces questions, tout en mettant l'accent sur deux domaines clés : premièrement, la promotion des dons volontaires non rémunérés en vue d'accroître la disponibilité de cellules, tissus et organes à des fins de transplantation dans la Région et, deuxièmement, le renforcement de la gouvernance, de la gestion et des capacités des autorités sanitaires nationales d'accroître l'équité d'accès à de tels traitements. Il est important de noter que le projet est basé sur les principes et lignes directrices élaborés et adoptés par l'Organisation des Nations Unies, l'OMS et l'OPS, avec des contributions de parties prenantes telles que le Réseau/Conseil ibéroaméricain sur les dons et transplantations. Le document fournit une feuille de route à la Région pour traiter les priorités des États Membres dans le domaine du don et de la transplantation d'organe et un guide pour la coopération du BSP.

109. Le Conseil directeur a accueilli favorablement la stratégie et plan d'action, qui sont considérés comme extrêmement pertinents, en particulier au vu de la montée de l'insuffisance rénale chronique et autres pathologies qui, sans transplantation, constituent une condamnation à mort. Les délégués ont décrit la situation dans leurs pays en matière de don et de transplantation d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que leurs efforts en vue

de son amélioration, notant la nécessité de la coopération technique et du financement. Ils ont félicité le Bureau pour son approche visionnaire et ils ont affirmé que les pays avaient tout à gagner de la normalisation des critères et de l'appui technique découlant des quatre axes stratégiques d'intervention du plan d'action. Étant donné la demande croissante de transplantations d'organes, de tissus et de cellules, les délégués ont insisté sur la nécessité d'éduquer les décideurs politiques et le public en général afin de promouvoir le don volontaire et non rémunéré ainsi que les principes d'éthique, l'accès équitable aux transplantations et des procédures de transplantation de qualité. Il a été considéré que la stratégie et plan d'action aiderait à renforcer les cadres réglementaires et à réduire le trafic d'organes et le tourisme de transplantation, qui tendent à cibler des populations en situation de vulnérabilité.

110. Le Dr Fitzgerald a remercié les États Membres pour leurs expressions d'appui à la stratégie et plan d'action, tout en notant que leur engagement et leur participation à l'élaboration de la stratégie et plan d'action ont permis de maintenir la cohérence dans l'approche proposée. Pour accélérer le progrès, il faudra mettre l'accent sur quatre domaines principaux : programmes nationaux, développement de l'infrastructure, en particulier au niveau des soins tertiaires, ressources humaines qualifiées et financement. En ce qui concerne ce dernier, il est important de signaler que face à la prévalence croissante de l'insuffisance rénale réfractaire, les greffes de rein ne sont pas seulement rentables, mais également économiques. C'est là un message important à faire passer, étant donné que les coûts encourus dans l'intensification des services de don et de transplantation pourraient paraître intimidants pour les décideurs.

111. En termes de capacité, une des choses les plus importantes mises en évidence par les États Membres a été le processus d'institutionnalisation des efforts, le travail effectué au sein des ministères de la Santé et dans d'autres secteurs pour renforcer la capacité requise pour intensifier les programmes de dons et les services requis pour les transplantations. Les délégués ont également souligné la valeur de la coopération entre les pays dans ce domaine. En fait, une approche régionalisée, avec un partage de l'information et un processus d'aiguillage efficace, pourrait s'avérer utile, spécialement pour les petits États insulaires des Caraïbes, mais aussi dans les sous-régions telles que l'Amérique centrale, où le travail entre les pays a déjà aidé à renforcer la capacité de prestation des services.

112. Le Conseil a adopté la résolution CD57.R11, qui approuvait la stratégie et plan d'action.

***Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 (document CD57/12)***

113. M. Jeffrey D. Bostic (Barbade, représentant suppléant du Comité exécutif) a déclaré que le Comité avait manifesté un solide appui pour le projet de stratégie et plan d'action et s'était félicité de ses approches axées sur les gens et basées sur les droits. Les États Membres ont été encouragés à utiliser le plan d'action pour améliorer l'accès à des services de soins de santé de haute qualité et pour produire de meilleurs résultats de santé. Il y a eu un consensus général sur la nécessité d'améliorer la qualité des soins, faute de quoi il ne

serait pas possible d'obtenir un accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. Il a également été convenu qu'une approche globale et transversale s'avérait nécessaire. Le besoin de tenir compte des perceptions de l'utilisateur ainsi que de considérations techniques a également été mis en évidence.

114. Les délégués ont demandé d'apporter plusieurs modifications à la terminologie utilisée dans la stratégie et le plan d'action ainsi qu'à la résolution proposée pour clarifier comment le mot "droits" était utilisé dans le document, pour mieux refléter le caractère ambitieux du plan et l'étendue du travail requis pour atteindre les cibles, tout en tenant compte des différences dans la structure des systèmes de santé nationaux. La résolution proposée a été modifiée pour refléter les suggestions faites au cours de la discussion, et le Comité exécutif a par la suite adopté la résolution CE164.R12, qui recommande que le Conseil directeur approuve la stratégie et plan d'action.

115. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a rappelé qu'en 2014, les États Membres avait approuvé la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, décidant ainsi de progresser vers l'expansion de l'accès à des services de santé intégrés et de qualité conformément aux besoins de santé et à la capacité des services. Les problèmes touchant la qualité des soins lors de la prestation de services de santé dans les Amériques avaient un impact direct sur l'accès aux services de santé et sur les résultats sanitaires. Cela est particulièrement vrai des populations qui vivent dans des conditions de vulnérabilité. Près de 1,2 millions de décès auraient pu être évités dans la Région au cours de la période 2013-2014 si les systèmes sanitaires avaient été en mesure d'offrir en temps utile des services accessibles et de qualité.

116. En 2015, des experts en qualité de plus de 30 pays de la Région ont examiné les avancées réalisées dans la Région et ont conclu qu'il était nécessaire de renouveler l'approche adoptée pour surveiller la qualité des soins, passant d'approches fragmentées à une nouvelle approche, plus globale et systémique. La stratégie proposait des interventions prioritaires pour améliorer la qualité dans la prestation des soins au point de service, tout en traitant en même temps les déterminants complexes de la qualité en matière d'organisation, de gouvernance et de gestion des systèmes de prestation des soins de santé. Cette approche de la qualité basée sur les systèmes était conforme aux recommandations et orientations apparaissant dans de récents rapports mondiaux publiés par l'OMS, la Banque mondiale et d'autres institutions et entités, y compris la *Lancet Global Health Commission on High Quality Health Systems*.

117. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont félicité le Bureau pour la stratégie et plan de travail, qui était conforme à leurs politiques nationales et reflétait leur engagement envers la qualité des soins de santé et l'atteinte de la santé universelle. Il a été signalé que la qualité de la prestation des soins de santé était caractérisée par une offre de soins en temps opportun, l'efficacité, l'efficience, l'accès équitable et des soins axés sur la personne, la famille et la communauté. Pour améliorer la qualité, il fallait promouvoir le leadership, l'innovation et l'engagement envers les valeurs éthiques. Une déléguée a souligné l'importance d'une approche non punitive afin de promouvoir des pratiques

optimales qui seraient durables et auraient des répercussions positives. Elle a également mis en valeur la nécessité d'une communication efficace et la participation proactive continue des gestionnaires et du personnel à tous les niveaux institutionnels pour assurer une gestion de qualité.

118. Les délégués ont applaudi l'accent de la stratégie sur le premier niveau de soins et sur les déterminants sociaux de la santé. Ils ont décrit les efforts de leurs pays pour améliorer la qualité des soins dans la prestation des services de santé lors du parcours de vie, en mettant en évidence les avancées réalisées dans des domaines tels que la législation, la gouvernance, la coordination, les systèmes d'information en santé et l'accréditation des établissements de santé. Plusieurs délégués ont soulevé l'importance d'inclure la perspective du patient dans la détermination de la qualité. La nécessité de lignes directrices pour le suivi et l'évaluation de la qualité a également été mise en évidence.

119. Les délégués ont cité un certain nombre de défis qui se posent à l'amélioration de la qualité des soins, y compris la gouvernance, le perfectionnement des ressources humaines et les stratégies de financement, plusieurs délégués demandant l'appui technique du BSP dans ces domaines. Certaines préoccupations ont été exprimées relativement au fait qu'une mise en œuvre du plan d'action sur cinq ans seulement pourrait être trop ambitieux.

120. Le Dr Fitzgerald a observé que les commentaires des États Membres reflétaient le changement de paradigme qui avait eu lieu, alors que les pays passent de l'objectif de la qualité dans la prestation des soins au point de service à une mission bien plus holistique : l'objectif d'un système sanitaire conçu pour améliorer les résultats de santé. Les attributs de qualité, de sécurité, d'efficacité, d'efficience, de respect des délais et d'équité ont été mis en évidence à maintes reprises dans les consultations sur la stratégie et plan d'action, tout comme l'a été la nécessité d'un premier niveau de soins hautement efficace et en mesure de fournir des services là où ils sont nécessaires. Il a également été noté qu'il ne suffisait pas d'assurer l'accès aux services de santé au point d'entrée; il était également essentiel d'assurer la continuité des soins dans l'ensemble du réseau des services de santé.

121. En ce qui concerne la question de la gouvernance, mentionnée par un grand nombre de délégués, le besoin d'élaborer des politiques visant au renforcement des programmes nationaux dans leur ensemble pour aborder les attributs de qualité était manifeste. L'établissement de normes était essentiel. Seuls 40 % des pays de la Région ont des processus en place pour établir des lignes directrices de pratique clinique, une situation qui a des répercussions directes sur la qualité des soins lors de la prestation des services de santé. Il s'avère aussi essentiel de renforcer les autorités nationales de réglementation pour assurer le respect des normes.

122. La relation entre la sécurité des patients et la qualité dans son ensemble est un autre élément clé. L'OMS a récemment adopté des résolutions sur la sécurité des patients, une question cruciale qui est cœur de la stratégie proposée. Les expériences et la satisfaction des patients sont aussi importantes, et il y a certainement matière à amélioration en ce qui concerne le degré de satisfaction à l'égard de la prestation des soins de santé dans la Région

des Amériques. En ce qui a trait à la gouvernance, le niveau d'insatisfaction relativement élevé par rapport à la prestation des services de santé a rendu nécessaire de trouver un moyen de faire participer les communautés, les familles, les personnes et les groupes de patients à la définition de stratégies et de mécanismes d'évaluation pour assurer la qualité des soins. Les données émanées d'études démographiques dans six pays de la Région ont indiqué d'autres défis, en particulier dans la coordination des soins. Ces études ont montré, entre autres, que de nombreuses personnes utilisent les services d'urgence au lieu des services de soins primaires au point d'entrée dans le système des services de santé et que 10 % à 20 % des hospitalisations sont évitables.

123. Le Dr Fitzgerald a reconnu que le plan d'action était ambitieux, étant donné son calendrier de mise en œuvre sur cinq ans, mais il a signalé que le plan ne devait pas être considéré de manière isolée. Il est une composante essentielle de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* et fait partie intégrante de la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* et du nouveau Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (voir paragraphes 32 à 47 ci-dessus), dans lequel bon nombre de ses indicateurs sont incorporés. Les progrès réalisés dans le cadre de ces mandats contribueront dès lors à la réalisation des cibles du plan d'action.

124. La Directrice a ajouté qu'il était évident, d'après les commentaires des États Membres sur la stratégie et plan d'action, qu'ils prenaient déjà des mesures pour améliorer la qualité des soins. L'adoption d'une approche des systèmes de santé était nécessaire pour améliorer la qualité de soins complets et progresser vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. Le Bureau se réjouissait de travailler avec les États Membres à la mise en œuvre du plan d'action, qui est certainement ambitieux mais nécessaire pour améliorer la qualité des soins.

125. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD57.R13, qui approuve la stratégie et plan d'action.

***Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 (document CD57/13, Rev. 1)***

126. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a dit que le Comité exécutif s'était réjoui du projet de stratégie et plan d'action, qui avait été considéré comme un bon moyen d'opérationnalisation de la politique sur l'ethnicité et la santé<sup>10</sup> et un outil précieux pour la promotion de l'accès par des individus et des communautés à des services de santé complets de qualité. Les délégués se sont spécialement réjouis de l'accent mis par la stratégie sur des approches culturellement appropriées de la santé et de sa reconnaissance de la médecine traditionnelle. Les délégués ont également applaudi l'accent mis sur la production de données probantes ainsi que la définition et la recommandation de normes pour la collecte et l'analyse de données sur les disparités en santé dans la Région. Étant donné la forte diversité des populations des Amériques, ils ont souligné la nécessité de ventiler les données par ethnicité pour identifier

---

<sup>10</sup> Voir document [CSP29/7, Rev.1](#) et résolution [CSP29.R3](#) (2017).

les disparités et les inégalités et pour élaborer des politiques fondées sur des politiques à base factuelle, le tout devant permettre de combler les lacunes et assurer que personne n'est laissé pour compte.

127. Les délégués ont soulevé plusieurs préoccupations et suggéré un certain nombre de révisions de la stratégie et plan d'action ainsi que du projet de résolution correspondant. Par exemple, il a été signalé que la mise sur le même plan les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les Roms était problématique, car leurs besoins sont différents. Il a également été signalé que les concepts de race et d'ethnicité sont souvent confondus dans le document, et il a été suggéré que ces termes devront être définis et différenciés. Plusieurs changements ont été proposés pour aligner la terminologie employée dans la stratégie et plan d'action sur celle de la *Politique en matière d'ethnicité et de santé* et de la Constitution de l'OMS. Le projet de résolution a été amendé pour refléter les suggestions faites au cours de la discussion, et le Comité exécutif a ensuite adopté la résolution CE164.R14, qui recommande que le Conseil directeur approuve la stratégie et plan d'action.

128. Le Dr Anna Coates (Chef du Bureau de l'équité, de l'égalité entre les sexes et de la diversité culturelle du BSP) a rappelé que dans le cadre de la santé universelle, les États Membres ont accordé la priorité à certaines actions pour assurer que tous les peuples et communautés ont accès sans discrimination à des services de santé complets, appropriés, ponctuels et de qualité. Néanmoins, les membres de certains groupes ethniques subissent systématiquement diverses formes de discrimination et d'exclusion qui engendrent des iniquités et l'injustice sociale. La marginalisation et la discrimination basées sur l'ethnicité, y compris le racisme institutionnalisé, interagissent négativement avec d'autres déterminants structurels tels que le genre, ce qui crée des iniquités en santé dans la Région.

129. Reconnaissant cette situation, les États Membres ont, lors de la 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2017, approuvé à l'unanimité la *Politique en matière d'ethnicité et de santé*, laquelle promouvait une approche interculturelle de la santé et du traitement équitable de tous les groupes ethniques. La stratégie et plan d'action ont pour but de guider le Bureau et les États Membres dans la mise en œuvre des orientations définies dans la *Politique en matière d'ethnicité et de santé*. La stratégie est basée sur des normes et instruments internationaux établis, tels que le Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui a établi l'engagement explicite de ne laisser personne pour compte. De plus, la stratégie est alignée sur les recommandations de la Commission de l'OPS sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques (voir 202 à 208 ci-dessous) et sur le rapport de la Commission de haut niveau « La santé universelle au XXI<sup>e</sup> siècle : 40 ans après Alma-Ata »,<sup>11</sup> cette dernière ayant réitéré la nécessité d'élaborer des modèles de soins basés sur les soins de santé primaires et axés sur les gens et la communauté, qui tiennent compte de la diversité humaine, de l'interculturalisme et de

---

<sup>11</sup> Organisation panaméricaine de la Santé. "Universal Health in the 21st Century: 40 Years of Alma-Ata." Report of the High-Level Commission. Revised edition. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible sur : [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275120774\\_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275120774_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y).

l'ethnicité. La stratégie et plan d'action sera mise en œuvre conformément à d'autres mandats de l'OPS, tels que la politique sur l'égalité entre les genres.

130. La stratégie et plan d'action propose la promotion d'approches interculturelles de la santé pour améliorer l'accès aux services de santé, tout en encourageant des actions qui permettent de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé pour les groupes qui font face aux vulnérabilités les plus graves dans la Région. Il convient de noter que les représentants des populations autochtones, des personnes d'ascendance africaine et des Roms ont participé activement à l'élaboration de la stratégie et plan d'action.

131. Le Conseil directeur a accueilli favorablement la stratégie et plan d'action, certains délégués notant qu'elle était alignée sur leurs politiques nationales. Décrivant les efforts de leurs pays pour réduire les disparités ethniques en matière de santé, les délégués ont mis en évidence le coût humain du racisme et de la discrimination. Les délégués ont généralement applaudi l'accent mis sur une approche interculturelle, bien que l'un d'entre eux ait suggéré que le terme « interculturelisme » devrait être défini explicitement dans le document et devrait être distingué de « multiculturalisme » et « pluriculturalisme ». Plusieurs délégués ont attiré l'attention sur l'importance de s'attaquer à des facteurs qui peuvent exacerber la discrimination fondée sur la race ou l'ethnicité, tels que le genre, l'identité sexuelle et l'incapacité.

132. Les délégués se sont félicités que soit reconnue la valeur de la médecine traditionnelle et que l'accent soit mis sur la production de données probantes et sur l'aide aux États Membres pour l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, notant que d'autres études seront nécessaires pour la génération de données sur les disparités en matière de santé. Il y a consensus sur le fait que l'approche holistique de la stratégie et plan d'action devra amener à un accès accru et plus inclusif aux soins de santé pour ainsi se rapprocher de l'objectif de ne laisser personne pour compte.

133. Le Dr Coates a remercié les États Membres pour leur participation active à la préparation de la stratégie et plan d'action et de la politique qui les avait précédés, notant leur forte volonté de s'engager avec les divers groupes qui avaient aussi été très actifs durant les consultations. Cet engagement était de bon augure pour la mise en œuvre de l'élément de participation sociale de la stratégie et plan d'action. Elle a reconnu les efforts que les pays avaient faits ces dernières années pour commencer de mettre en œuvre certaines des actions clés incluses dans le plan, notamment en ce qui concerne l'approche interculturelle, l'intégration de la médecine nationale et traditionnelle ainsi que l'accent sur les données ventilées et la participation sociale.

134. En ce qui concerne la demande d'inclure une définition du terme "interculturelisme", elle a noté que la définition employée dans la Convention sur la protection et la promotion de la diversité des expressions culturelles, adoptée par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) en 2005, avait été utilisée pour orienter l'élaboration de la stratégie et plan d'action et serait incluse dans la note technique pour les indicateurs. Se référant aux commentaires relatifs à l'élargissement de la portée de la stratégie pour inclure des facteurs allant au-delà de

l'ethnicité, elle a réitéré que la stratégie et plan d'action seraient mis en œuvre conformément à d'autres mandats de l'OPS dans des domaines tels que le genre, et elle a ajouté que les notes techniques pour les indicateurs mettraient également l'accent sur les liens entre l'ethnicité et d'autres marqueurs d'identité. Alors que le cadre conceptuel pour la stratégie et plan d'action ne s'applique pas forcément dans tous les contextes nationaux, il a été convenu, lors de consultations avec les États Membres, qu'il était celui qui incorporait le mieux les différentes approches des pays. La stratégie et plan d'action reconnaît que des différences existent entre les États Membres et que des mesures doivent être mises en œuvre conformément aux contextes nationaux.

135. Le Conseil a adopté la résolution CD57.R14, qui approuve la stratégie et plan d'action.

***Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX) (document CD57/14)***

136. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a souligné que le Comité exécutif a été informé en juin de la proposition du Bureau de mettre fin au Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX). Les délégués ont demandé un complément d'information sur le processus qui avait mené à la recommandation de mettre fin au programme, ainsi que des assurances qu'une telle action ne toucherait pas de façon disproportionnée les États Membres, ou certaines de leurs populations, qui manquent de la technologie, de la structure et des systèmes nécessaires pour bénéficier d'une plus grande disponibilité de ressources numériques. Il a été expliqué que la décision de mettre fin à PALTEX était le résultat de longues délibérations tenues sur une période de cinq ans. Des études ont démontré une forte baisse de la demande en matériel du programme, et ce dernier n'était donc plus viable. D'autre part, il était maintenant possible de répondre aux besoins des plus petits États Membres par un approvisionnement direct en matériel pédagogique obtenu par les mécanismes d'achat de l'OPS. Après avoir entendu ces explications, le Comité exécutif a adopté la résolution CE164.R5, qui recommande que le Conseil directeur approuve la proposition de mettre fin aux opérations de PALTEX.

137. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a rappelé que l'OPS a créé le Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX) en 1966 pour fournir des livres et instruments médicaux aux étudiants et professionnels de la santé dans les pays de la Région. À l'époque, l'accès au matériel pour l'éducation médicale en espagnol et en portugais était limité. Au cours de ses 53 ans d'existence, PALTEX a fourni des livres et autres matériels pédagogiques de qualité et à des prix abordables à plus de 500 institutions, universités et autres établissements de formation. Cependant, une baisse notable des achats de son matériel pédagogique a été observée ces dernières années, avec une perte opérationnelle correspondante pour le programme.

138. Des études menées par le Bureau avaient révélé une réorientation des méthodes d'enseignement : on était passé de l'utilisation de manuels à des stratégies éducatives qui

privilégient l'apprentissage par problèmes et des processus d'enseignement axés sur les étudiants. De plus, un accès croissant aux technologies de l'information et de la communication, et le fait que ces dernières étaient disponibles en espagnol et en portugais, avaient réduit la demande de matériels pédagogiques physiques fournis par le Programme. On avait également constaté un accroissement notable du nombre d'éditeurs dans les Amériques qui offraient des manuels et des chapitres de livres dans diverses langues.

139. Le Bureau avait pris des mesures pour renforcer PALTEX, tout en explorant diverses options, telles que les ventes numériques, mais sans impact appréciable. En dépit des efforts du Bureau, le nombre de livres et de matériels pédagogiques fournis par PALTEX a fortement diminué, passant de 134 000 à 80 000 par an au cours de la période 2014-2018. Le Bureau a donc estimé que PALTEX avait rempli son mandat et a recommandé qu'il soit mis fin à ses opérations au 31 décembre 2019.

140. Le Bureau continuera de fournir un appui technique intégré aux États Membres dans le cadre de la mise en œuvre du *Plan d'action sur les ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*,<sup>12</sup> les aidant ainsi à élaborer des stratégies et des initiatives et à former des étudiants et des professionnels par le biais de mécanismes tels que le campus virtuel de santé publique de l'OPS, qui continue de prendre de l'ampleur et de répondre aux besoins de formation dans les États Membres.

141. Dans la discussion qui a suivi, les délégations ont exprimé leur appréciation pour les précieuses contributions de PALTEX. En même temps, elles ont manifesté leur appui à la proposition de mettre fin au programme, ce qui permettra de concentrer les efforts sur l'optimisation des ressources de formation avec un accent sur des méthodes modernes et plus économiques.

142. Le Dr Fitzgerald a réaffirmé l'engagement du Bureau d'assurer la mise en œuvre de la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*,<sup>13</sup> en particulier l'axe d'intervention stratégique 3 concernant l'éducation en santé dans les Amériques, qui appelle à l'élaboration de politiques cohérentes en matière de ressources humaines en santé qui renforcent l'élaboration de curriculum axés sur les besoins actuels au sein des systèmes de prestation de soins de santé et des systèmes de santé en général. Des efforts devront être faits pour renforcer le campus virtuel de l'OPS, une plateforme d'apprentissage virtuel pour les professionnels de la santé et les étudiants, qui remédie aux lacunes en matière d'éducation concernant des domaines d'étude qui ne sont pas traditionnellement couverts par les universités et les établissements de formation.

143. Le Dr Jarbas Barbosa da Silva (Directeur adjoint du BSP) a dit que PALTEX avait joué un rôle important dans la coopération technique de l'Organisation pendant de nombreuses années. Malheureusement, les mesures prises au cours des cinq années précédentes pour optimiser les processus opérationnels et réduire les pertes n'ont pas pu changer la réalité, laquelle est que la façon dont l'éducation médicale est transmise a

---

<sup>12</sup> Document [CD56/10, Rev. 1](#) (2018).

<sup>13</sup> Document [CSP29/10](#) (2017).

changé. Le Bureau, en collaboration avec les États Membres, fera en sorte d'identifier les lacunes qui peuvent être comblées au moyen de cours virtuels. Il convenait de noter à cet égard que de nombreux ministères de la Santé ont rendu obligatoires pour leur personnel des cours offerts par le campus virtuel de l'OPS.

144. Le Conseil a adopté la résolution CE164.R15, qui approuve la proposition de mettre fin aux opérations de PALTEX en date du 31 décembre 2019.

### **Questions administratives et financières**

#### ***Rapport sur le recouvrement des contributions fixées (documents CD57/15 et Add. I)***

145. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a signalé que le Comité a été informé qu'en date de juin 2019, aucun État Membre n'était en arriéré de paiement dans une mesure nécessitant l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Cependant, seuls 11 États Membres, États participants et Membre associés ont versé leurs contributions fixées pour 2019 dans leur intégralité, alors que huit ont effectué des paiements partiels et 23 n'ont effectué aucun paiement pour 2019. Un montant de \$141,1 millions restait impayé pour 2019 et les années antérieures.

146. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a dit que, même si aucun État Membre n'était actuellement assujéti à l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS, l'Organisation faisait face à un état de sous-financement sans précédent relativement au niveau des contributions fixées qui avaient été recouvrées pour 2019 et les années antérieures. En date du 1<sup>er</sup> octobre, seulement \$14,9 millions, soit 13 %, des \$112 millions dus pour 2019 avaient été recouverts. Un total de \$121,8 millions restaient à payer, dont \$97,1 millions correspondant à 2019 et \$24,6 millions à 2018 et les années antérieures. Alors que les contributions fixées sont dues au 1<sup>er</sup> janvier, 11 États Membres, trois États participants et un Membre associé n'avaient pas encore effectué un quelconque paiement pour 2019.

147. En raison de la situation financière précaire, le Bureau a été contraint d'utiliser \$21,7 millions des crédits du Fonds de roulement, qui est maintenant épuisé, et \$46 millions du Fonds pour les dépenses d'appui aux programmes afin de satisfaire à ses obligations financières. M. Puente Chaudé a souligné que la réception en temps utile des contributions fixées était essentielle à la mise en œuvre du budget programme de l'Organisation. Tout retard majeur dans le recouvrement des contributions fixées compromet sérieusement la capacité de l'Organisation de réaliser ses activités. Pour cette raison, il a exhorté les États Membres avec des contributions en suspens à effectuer leur versement dans les meilleurs délais possibles afin d'éviter toute suspension des activités de l'OPS visant à améliorer la santé des peuples des Amériques.

148. Dans la discussion qui a suivi, plusieurs délégués ont manifesté leurs préoccupations au sujet du paiement tardif des contributions fixées et les répercussions que cela entraîne pour le fonctionnement de l'OPS et les bonnes pratiques de gestion. Il a été signalé que les retards dans le paiement des contributions fixées n'avaient pas seulement un effet profond sur la capacité de l'Organisation de procéder à la pleine mise en œuvre de

son programme de travail dans la Région, y compris au niveau des pays, mais ils limitaient aussi sa capacité de répondre aux situations d'urgence. Le Bureau a été encouragé à poursuivre ses efforts pour explorer des mécanismes permettant d'accélérer le rythme auquel les contributions fixées sont payées et les États Membres ont été exhortés à payer leurs contributions intégralement et dans les délais.

149. M. Puente Chaudé a ajouté qu'après avoir épuisé les \$21,7 millions disponibles dans le Fonds de roulement et utilisé \$46 millions du Fonds pour les dépenses d'appui aux programmes, le Bureau n'avait accès qu'à seulement \$26 millions de fonds non affectés pour couvrir ses dépenses courantes. À moins que les États Membres ne paient leurs contributions fixées sans plus attendre, le Bureau pourrait se retrouver à court de fonds au début de 2020.

150. La Directrice a remercié les États Membres qui avaient payé leurs contributions fixées, qui sont une composante essentielle du financement flexible de l'Organisation, ce qui permet au Bureau de payer les salaires du personnel et de réaliser ses activités. Elle ne doute pas que les États Membres s'acquitteront de leurs obligations financières.

151. Le Conseil a adopté la résolution CD57.R1, qui félicite les États Membres qui ont fait des paiements en 2019 pour leur engagement de s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation et qui prie instamment les autres États Membres de payer leurs contributions en suspens dès que possible.

***Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2018 (Document officiel 357)***

152. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a signalé que le Comité exécutif a accueilli favorablement l'opinion d'audit sans réserve du Commissaire aux comptes et a applaudi les réalisations de coopération technique présentées dans le rapport. Les délégués se sont réjouis du fait que toutes les recommandations d'audit précédentes ont été classées et ils ont encouragé le Bureau à mettre en œuvre les nouvelles recommandations qui ont été faites par le Commissaire aux comptes dans son rapport de 2018, en particulier celles qui ont trait à la gestion des risques, la prévention de la fraude, le recouvrement des frais généraux et les activités de contrôle. À cet égard, il a été noté que 56 cas de fraude, de vol et de perte de biens se sont produits en 2018, et le Bureau a été encouragé à poursuivre ses efforts d'amélioration des contrôles internes afin d'éviter ce genre de problèmes à l'avenir. Le Bureau a également été encouragé à envisager l'élaboration d'un plan d'assurance général comme un moyen d'assurer que les divers mécanismes de contrôle fonctionnent bien ensemble, pour ainsi éviter le chevauchement des efforts et tirer parti des connaissances, des observations et des pratiques optimales.

153. Le Conseil directeur a également accueilli favorablement l'opinion d'audit sans réserve et a encouragé le Bureau à mettre en œuvre les recommandations du Commissaire aux comptes pour 2018, en particulier celles qui ont trait à la gestion des risques ainsi qu'à la détection et la prévention de la fraude. Un délégué a fait part de ses préoccupations au sujet des différences importantes entre les montants approuvés dans le budget pour 2018-2019 et les fonds qui ont effectivement été alloués. Il a insisté sur le fait que les

montants inscrits au budget doivent être réalistes, sans perdre de vue la capacité du Bureau en matière de mobilisation des ressources. Le même délégué s'est également dit préoccupé par le fait que le Bureau a épuisé le Fonds de roulement et s'est vu obligé d'emprunter sur d'autres fonds pour financer les activités programmatiques, en raison du paiement tardif ou du manque de paiement des contributions fixées par les États Membres, une situation qui ne saurait durer et qui doit être traitée avec l'appui de tous les États Membres. Les efforts du Bureau de réduire les frais de déplacements ont été salués et il a été encouragé à continuer d'utiliser des outils virtuels et d'autres moyens de réduire les coûts.

154. Le Conseil a pris note du rapport.

### **Prix**

#### ***Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2019 (document CD57/16)***

155. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a fait savoir que le Jury d'octroi du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé s'était réuni dans le cadre de la 164<sup>e</sup> session du Comité exécutif en juin. Le Comité était formé par les délégués de la Barbade, du Canada et de l'Équateur. Après avoir examiné l'information relative aux candidats nommés par les États Membres, le Jury d'octroi a décidé de recommander que le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé pour 2019 soit décerné au Dr Reina Roa Rodríguez, du Panama, pour sa double contribution : à la promotion de la santé publique par la lutte antitabac aux niveaux national, régional et mondial, d'une part et, en sa qualité de Directrice nationale de la planification de la santé, chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique nationale de santé du Panama et de ses lignes directrices stratégiques pour 2016-2025, d'autre part. Le Dr Roa Rodríguez a également contribué de façon significative à la rédaction du *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* ainsi qu'à la préparation du *Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025*.

156. Le Comité exécutif a approuvé la décision du Jury d'octroi et a adopté la résolution CE164.R16, qui décerne le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2019 au Dr Roa Rodríguez.

157. Le Président du Conseil directeur a passé en revue la carrière du Dr Roa Rodríguez et les réalisations qui ont mené à la décision de lui octroyer le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2019, notant qu'elle était reconnue en particulier pour ses réalisations à titre de chef de file de l'élaboration de la planification stratégique de la santé au Panama et dans la Région, et pour son engagement indéfectible dans la lutte antitabac, plus particulièrement comme chef de file et précurseur dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

158. Le Président et la Directrice ont présenté le prix au Dr Roa Rodríguez, dont le discours d'acceptation se trouve sur le site Web du 57<sup>e</sup> Conseil directeur.

## Questions pour information

### *Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS (document CD57/INF/1)*

159. M. Michael Pearson (représentant du Comité exécutif) a souligné que le Comité exécutif a été informé que l'OPS a maintenu un dialogue de haut niveau avec l'OMS relativement à son programme de transformation et que, dès que le programme de transformation sera terminé, le Bureau, en consultation avec les États Membres, cherchera à déterminer quels aspects devront être mis en œuvre dans la Région. Le Bureau appuiera également la mise en œuvre, par l'OMS, de la réforme des Nations Unies, tout en sauvegardant, en même temps, le statut et le rôle de l'OPS en tant qu'agence sanitaire spécialisée du système interaméricain. Le Comité a également été informé que l'allocation proposée aux Amériques dans le budget de l'OMS pour 2020-2021 est 15 % plus élevée qu'en 2018-2019, mais que la part de la Région du total du budget de l'OMS demeure néanmoins la plus petite de toutes les régions de l'OMS.

160. Le Comité exécutif a convenu que les États Membres de l'OPS devaient continuer à exiger un financement plus conséquent de la part de l'OMS, en particulier lors de discussions avec les principaux dirigeants de l'OMS. Il a été signalé que la question a été soulevée devant l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019 et que le Directeur général de l'OMS avait convenu d'établir un groupe de travail formé des équipes du budget de l'OMS et de l'OPS pour examiner la situation. La nécessité d'assurer que les dirigeants de l'OMS et de l'OPS donnent la suite voulue à cet accord a été mise en évidence. Le Comité a également convenu que l'OPS devait maintenir son engagement et son appui à l'égard des efforts de réforme des Nations Unies, notamment en collaborant étroitement avec les coordonnateurs résidents au niveau des pays, afin d'aider les pays à relever les défis créés par la migration des populations, entre autres objectifs. En même temps, il a été reconnu que l'OPS et l'OMS requièrent une certaine souplesse pour être en mesure d'effectuer leur travail de manière efficace et de répondre aux besoins urgents sur le terrain.

161. Dans la discussion que le Conseil a tenue au sujet du rapport, les délégués ont manifesté leur appréciation pour les efforts visant à assurer la coordination entre l'OPS et l'OMS et à éviter les chevauchements des activités. L'appréciation s'est également adressée aux efforts continus du Bureau pour assurer que les points de vue régionaux sont représentés dans les processus de réforme de l'OMS et des Nations Unies. L'appui du Bureau pour les efforts déployés en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle sur la base des soins de santé primaires a été applaudi, et le Bureau a été encouragé à continuer de promouvoir le dialogue à ce sujet, avec une attention particulière aux défis associés à la migration dans la Région.

162. Alors que la nécessité de sauvegarder le statut constitutionnel de l'OPS comme agence sanitaire spécialisée du système interaméricain a été reconnue, il a été souligné qu'en tant que bureau régional de l'OMS des Amériques, l'Organisation devait maintenir son engagement et son appui aux efforts de réforme du système des Nations Unies pour le développement, notamment en collaborant étroitement avec les coordonnateurs résidents au niveau des pays. En même temps, il a été jugé important que les fonctionnaires nationaux aient un accès direct aux représentants de l'OPS au niveau des pays afin de

faciliter l'orientation technique et les actions rapides de la part de l'Organisation en cas de besoin, en particulier dans les situations d'urgence et en cas de catastrophe naturelle.

163. Une déléguée a insisté sur le fait que l'engagement à l'égard de la réforme des Nations Unies devrait avoir des avantages directs pour les petits États insulaires tels que le sien et devrait permettre d'améliorer le profil de l'OPS et de l'OMS au niveau des pays. Une autre déléguée a souligné que le travail de l'OPS au niveau des pays devrait être aligné sur les priorités stratégiques des pays et que le BSP, en tant que bureau régional de l'OMS, devrait orienter ses efforts vers le renforcement des capacités nationales et locales. Le besoin de solides communications entre le personnel OPS/OMS dans le pays et les fonctionnaires nationaux a également été souligné. L'augmentation du personnel OMS au niveau des pays a été accueillie favorablement, mais il a été jugé important d'éviter de créer de nouveaux postes sans discernement, sans évaluation préalable de la disponibilité de ressources. Il a été signalé que la participation au système de coordonnateur résident des Nations Unies avait des répercussions financières pour les États Membres de l'OMS et que le coût pour 2020-2021 devrait augmenter à \$14 millions, \$4,4 de plus qu'en 2018-2019.

164. Des préoccupations ont été exprimées au sujet de financement de l'allocation de l'OMS à la Région, et le Bureau a été encouragé à poursuivre ses efforts de mobilisation de ressources additionnelles afin d'assurer un financement complet pour les activités planifiées de l'OPS. L'OMS a été exhortée à consacrer le financement flexible au Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS pour accorder la priorité aux actions visant à renforcer la capacité des États Membres des Amériques de faire face aux défis associés à la migration de masse. Il a été signalé que l'OPS avait adopté des moyens novateurs pour réaliser ses activités et que l'OMS pourrait en bénéficier. En particulier, il a été suggéré que l'OMS explore la possibilité d'utiliser la technologie électronique pour effectuer des consultations sur des questions d'ordre technique et de gouvernance, comme les consultations virtuelles qui ont été tenues au sujet du nouveau Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (voir paragraphes 32 à 47 ci-dessus).

165. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a signalé que le groupe de travail mondial sur le budget n'avait pas encore été mis sur pied, mais qu'une équipe du budget de l'OMS était censée visiter la Région dans un avenir proche pour examiner un certain nombre de questions clés liées au budget et au financement. Le Bureau continuera de travailler avec les collègues de Genève pour maximiser le financement destiné à la Région et identifier les pratiques optimales de l'OMS qui pourraient être adoptées par l'OPS et vice versa.

166. La Directrice a assuré le Conseil que l'OPS était activement engagée avec les équipes de pays des Nations Unies et continuerait de participer au système de coordonnateur résident des Nations Unies, tout en conservant la prérogative d'un engagement direct avec les gouvernements et partenaires clés pour les questions liées à la santé au niveau des pays. Les stratégies de coopération avec les pays et les plans de travail de l'OPS avaient pour fondement le Plan stratégique de l'OPS et les budgets programmes biennaux, qui resteront les principaux instruments de reddition de comptes à l'égard des États Membres. Les représentants de l'OPS dans les pays rendront compte de leurs activités

au Directeur du BSP, tout comme les représentants de l'OMS dans les pays rendent compte au Directeur général de l'OMS. Le Bureau présentera des rapports périodiques aux États Membres et au coordonnateur résident des Nations Unies sur des résultats convenus collectivement et redoublera d'efforts pour synchroniser l'échéancier et la rédaction des cadres d'aide au développement des Nations Unies et les stratégies de coopération de l'OPS avec les pays afin d'assurer un certain alignement.

167. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Consultation régionale sur le cadre de résultats du treizième programme général de travail 2019-2023 de l'Organisation mondiale de la Santé (document CD57/INF/2)***

168. Le Dr Samira Asma (Sous-Directrice générale chargée des données, de l'analyse et de l'application de l'OMS) a décrit les principales composantes du cadre de résultats proposé, notant qu'il était conçu pour aider à suivre la performance du Secrétariat de l'OMS, des États Membres et des partenaires dans leur progression vers l'atteinte des cibles du treizième programme général de travail (treizième PGT) et la réalisation des ODD liés à la santé, ainsi que d'autres objectifs nationaux et régionaux.

169. Le cadre de résultats peut être visualisé comme une pyramide avec trois niveaux d'indicateurs. Le niveau inférieur comporte 46 indicateurs programmatiques et des jalons qui couvrent une série de thèmes de santé et qui fournissent un ensemble d'indicateurs qui seront utilisés pour mesurer les résultats du budget programme de l'OMS, 38 d'entre eux étant identiques aux cibles des ODD. Au milieu, on trouve les cibles du « triple milliard » : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Chacune des cibles du triple milliard sera mesurée au moyen d'indices composites, y compris un indice de couverture sanitaire universelle, un indice de protection contre les situations d'urgence sanitaire et un indice de population en meilleure santé. Dix résultats en matière de santé sont associés aux cibles du triple milliard.

170. Au sommet de la pyramide se trouve l'espérance de vie en bonne santé (HALE, selon le sigle anglais), un indicateur qui quantifie le nombre prévu d'années de vie vécues en bonne santé à un âge donné et peut être considéré comme un indicateur descriptif de la santé générale de la population. Il a été proposé d'utiliser HALE comme une mesure générale de l'impact de la réalisation des cibles du triple milliard. Une nouvelle approche de « carte de pointage équilibré » a été proposée pour mesurer la contribution du Secrétariat de l'OMS à l'amélioration des résultats de santé. Cette carte de pointage permettra d'évaluer la performance du Secrétariat dans six dimensions : leadership, livraison des biens au niveau mondial qui sont pertinents pour l'atteinte des résultats, appui technique aux pays, intégration des perspectives de genre, d'équité et de droits de l'homme dans les interventions, bon rapport qualité-prix et obtention d'indications rapides de succès, tel que mesuré par des indicateurs de pointe liés aux 46 indicateurs de résultats.

171. L'indicateur HALE a également été inclus dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (voir paragraphes 32 à 47 ci-dessus) comme un des indicateurs d'impact

généraux, alors que les 10 résultats de santé associés aux cibles du triple milliard sont liés aux 26 résultats intermédiaires techniques de l'OPS. Les indicateurs programmatiques du PGT sont également bien reflétés dans la Plan stratégique de l'OPS, 43 sur 46 étant inclus sous une forme ou sous une autre. La Région utilisera d'autres mécanismes pour présenter l'information sur les trois autres indicateurs mondiaux (la proportion d'enfants victimes de violence, la mortalité due à l'empoisonnement et la proportion de femmes âgées entre 15 et 49 ans prenant des décisions éclairées sur les soins de santé génésique). Ces indicateurs peuvent être mesurés par le biais d'efforts de collecte de données existantes et n'imposeront ainsi pas de charges de déclaration supplémentaires aux pays.

172. Le calendrier de présentation des rapports sera simplifié aux termes du cadre de résultats proposé. Le Secrétariat fera son rapport sur les résultats annuellement, et en 2023, à la fin de la période du treizième PGT, il présentera un rapport exhaustif qui résumera les progrès accomplis vers les jalons, les cibles du triple milliard et la contribution du Secrétariat telle que mesurée par la carte de pointage équilibré et des études de cas qualitatives dans les pays, qui seront menées en vue de fournir une image plus complète de l'impact de l'OMS au niveau des pays et des différences qui ont été faites dans la vie des gens.

173. Dans la discussion qui a suivi, les États Membres ont accueilli favorablement le cadre de résultats comme un outil permettant de mesurer les résultats et l'impact, d'améliorer la transparence et la responsabilité, d'optimiser l'utilisation des ressources et de mettre fin aux écarts d'équité. L'alignement du cadre sur le Plan stratégique de l'OPS a également été favorablement accueilli. Le cadre est vu comme une composante critique de la transformation continue de l'OMS en une organisation axées sur les résultats, transparente et responsable. L'accent sur la mesure de l'impact au niveau des pays a été applaudi, tout comme l'a été le projet d'utiliser les indicateurs des ODD lorsqu'ils sont disponibles. En même temps, il a été signalé que l'identification des jalons de 2023 pour les cibles 2030 des ODD liés à la santé par les partenaires du *Plan mondial d'action pour la vie en bonne santé et le bien-être pour tous* et la finalisation du cadre de résultats du treizième PGT étaient deux courants de travail distincts et devront être traités comme tels. Le Dr Asma a été invitée à donner des explications sur les partenaires qui seraient impliqués dans l'identification des jalons de 2023.

174. Des préoccupations ont été soulevées au sujet de l'élaboration d'un indice de couverture sanitaire universelle distinct de cadre de suivi des ODD, en particulier à cause de la complexité potentielle de faire rapport sur deux différents indices. Un appui a été manifesté pour l'ajout d'indicateurs liés à des domaines d'importance clé pour la santé publique, tels que la santé mentale. L'importance de faire participer les États Membres à la sélection de ces indicateurs a été soulignée, tout comme l'a été la nécessité d'assurer que les priorités des États Membres sont clairement reflétées dans le cadre de résultats. Le Secrétariat de l'OMS a été instamment prié de continuer à travailler avec les États Membres pour améliorer la qualité des données et renforcer les systèmes nationaux d'information en santé. Il a été souligné qu'en cherchant à combler les lacunes de données, l'OMS doit travailler avec les pays sur la base de cadres de collaboration transparents. D'autres informations ont été demandées sur la façon dont la présentation de rapports sur les

diverses composantes du cadre de résultats serait organisée et réalisée avec les États Membres.

175. La carte de pointage équilibré est vue comme une approche novatrice de la mesure des résultats. Les délégués se sont réjouis de recevoir des mises à jour sur les indicateurs sélectionnés pour chacune des six dimensions de la carte de pointage et ont demandé des informations additionnelles sur la façon dont la carte de pointage sera mise en œuvre à chaque niveau de l'OMS.

176. En réponse aux commentaires sur l'indice de couverture sanitaire universelle, le Dr Asma a expliqué que les indicateurs ODD 3.8.1 et 3.8.2 seraient utilisés pour suivre les progrès accomplis vers la cible de couverture sanitaire universelle du treizième PGT. Cependant, les consultations avec les États Membres sur le cadre de résultats ont clairement montré qu'une mesure améliorée était nécessaire pour évaluer l'efficacité des services de santé fournis. L'indice de couverture sanitaire universelle cherche à répondre à ce besoin. L'indice sera mis à l'essai dans divers pays et sera encore peaufiné sur la base du résultat de ces expériences pilotes. Le Secrétariat reconnaît pleinement que les jalons 2023 du treizième PGT doivent être distincts des jalons des ODD et clarifiera la question dans de futures mises à jour sur le cadre de résultats. En ce qui concerne les partenaires impliqués dans l'identification des jalons des ODD, elle a expliqué qu'ils étaient les partenaires multilatéraux en matière de santé et de développement qui étaient impliqués dans le *Plan mondial d'action pour la vie en bonne santé et le bien-être pour tous*, y compris l'OMS, l'UNICEF, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et d'autres.

177. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a dit que le Bureau était conscient de la nécessité de minimiser la charge de déclaration pour les États Membres et continuera de veiller à s'assurer qu'il n'y a pas de double déclaration, mais aussi qu'il n'y pas de lacunes dans les données. Le Bureau examine actuellement la façon dont l'approche de la carte de pointage équilibré pourrait être appliquée au niveau régional; cependant, il est important de reconnaître que l'OPS dispose déjà d'un processus d'évaluation conjoint efficace qui implique tant le Bureau que les États Membres pour la mesure des résultats intermédiaires et des résultats immédiats. Le Bureau continuera de suivre le développement de la carte de pointage équilibré et d'appuyer activement l'amélioration du cadre de résultats.

178. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé***  
**(document CD57/INF/3)**

179. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a déclaré que le Comité exécutif avait examiné un rapport sur l'état de mise en œuvre des résolutions adoptées par les Organes directeurs de l'OPS entre 1999 et 2018. Le rapport a été préparé en vertu d'une résolution adoptée par le 55<sup>e</sup> Conseil directeur, qui a demandé au Bureau de présenter tous les trois ans une mise à jour sur l'état des résolutions. Le rapport a classé les résolutions comme actives, conditionnellement actives ou caduques. Le Comité exécutif a

manifesté son appui pour la proposition d'élimination progressive de 58 résolutions. En même temps, des préoccupations ont été soulevées au sujet de la prolifération de stratégies, plans d'action et documents de politique soumis à l'examen des Organes directeurs. Il a été signalé que le Plan stratégique et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques fournissaient un mandat de grande ampleur, et que les divers domaines programmatiques n'avaient pas forcément besoin de stratégies ou de plans spécifiques pour permettre au Bureau de fournir une aide technique.

180. Mme Mônica Zaccarelli Davoli (conseillère principale auprès du Bureau des Organes directeurs du BSP) a souligné que le suivi est un processus qui doit être entrepris de manière cohérente et que le Bureau prend sa responsabilité en matière de suivi très au sérieux. Le prochain rapport doit être soumis dans trois ans et sera présenté de façon à être aligné sur le nouveau plan stratégique de l'OPS pour 2020-2025. Dans le cadre de la 165<sup>e</sup> session du Comité exécutif, qui sera convoquée immédiatement après la clôture du Conseil directeur, les membres examineront les listes des thèmes proposés pour les trois prochaines années et auront ainsi l'occasion de fournir des orientations et des recommandations au sujet des questions prioritaires qui pourraient être présentées aux Organes directeurs au cours des années à venir.

181. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont remercié le Bureau pour le rapport et pour son travail de systématisation des résolutions et des mandats approuvés par les Organes directeurs. Un appui a de nouveau été exprimé pour la proposition d'élimination progressive de 58 résolutions, et la préoccupation relative à la prolifération de stratégies et de plans d'action a été réitérée. Le Bureau a été instamment prié de prêter dûment attention à l'élaboration d'autres stratégies et plans avec des exigences supplémentaires et distinctes concernant la présentation de rapports. Il a été signalé qu'une procédure devait être mise au point pour traiter les résolutions et les mandats sans durée de validité définie ou date précise pour la présentation d'un rapport final. La résolution CD42.R11 et la résolution CD45.R9, qui remontent à 2000 et 2004, respectivement, ont été mentionnées à titre d'exemples. Il a été demandé au Bureau d'assurer que les projets de résolution à venir spécifient une durée de validité.

182. Mme Zaccarelli Davoli a noté que la liste des thèmes que le Comité exécutif doit examiner lors de sa 165<sup>e</sup> session comprend des rapports finaux sur plusieurs résolutions de longue date et que certaines de ces résolutions pourraient donc être déclarées caduques. Néanmoins, d'autres résolutions, notamment la résolution approuvant le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, avaient une durée de validité beaucoup plus longue, et ce pour des raisons évidentes. Dans certains cas, les rapports finaux ou d'avancement concernant plusieurs résolutions seront combinés en un seul rapport, dans un effort de la part du Bureau d'intégrer et simplifier le processus visant à déterminer si des mesures supplémentaires sont nécessaires ou si les résolutions peuvent être déclarées caduques.

183. Le Dr Jarbas Barbosa da Silva (Directeur adjoint du BSP) a dit que le Bureau avait procédé à un examen minutieux de la liste des thèmes qui doivent être pris en considération au cours des trois prochaines années dans le but de présenter des stratégies qui traitent de

questions de santé publique prioritaires. Cependant, un examen attentif par les États Membres pourrait générer une liste réduite de thèmes et un programme plus concentré.

184. Le Conseil a pris note du rapport.

***Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) (document CD57/INF/4)***

185. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a dit qu'en dépit du fait que le Comité exécutif avait salué les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) et le renforcement des capacités de base dans la Région, les délégués ont reconnu qu'il y avait encore du travail à accomplir pour atteindre et maintenir une pleine mise en œuvre. Les délégués ont également reconnu que la mise en œuvre était une responsabilité conjointe qui demandait une approche collaborative multisectorielle dans le cadre des efforts pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Des préoccupations ont été exprimées au sujet des défaillances et des retards dans la présentation de rapports et la riposte aux flambées de maladies et d'autres événements, et les États Parties ont été invités à intensifier leurs efforts pour assurer une réponse transparente et opportune à toutes les urgences de santé publique de portée internationale. L'application rigoureuse du Règlement et la riposte rapide ont été considérées comme essentielles dans le contexte de migration de masse ayant lieu dans certains endroits de la Région. La valeur des évaluations externes volontaires a été mise en évidence, et les États Membres qui n'ont pas encore effectué une telle évaluation ont été encouragés à le faire. Les délégués ont demandé au Bureau de continuer à appuyer les États Membres dans la réalisation des évaluations et dans l'utilisation des autres outils inclus dans le Cadre de suivi et d'évaluation du RSI.

186. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP), résumant l'information présentée dans le document CD57/INF/4, a dit que les urgences signalées dans les Amériques durant la période concernée couvraient 30 % de toutes les urgences signalées dans le monde entier. Parmi ces dernières, 52 % ont été signalées par des fonctionnaires nationaux et le reste par des sources non officielles. On a noté des retards dans les réponses envoyées aux demandes d'information par l'OPS. Dans de nombreux cas, ces retards étaient liés à un manque de capacité de la part des points focaux nationaux du RSI. Il est nécessaire d'avoir un engagement plus solide à l'égard des rapports du RSI au niveau politique et une plus grande reconnaissance du fait que les événements de santé publique graves, en plus de leurs répercussions sur la santé, ont des impacts économiques, sociaux et politiques.

187. La Région a fait de grands progrès en ce qui concerne l'amélioration des capacités de base des États Parties et se trouve au deuxième rang juste après l'Europe à cet égard. Cependant, les capacités régionales pour faire face aux situations d'urgence chimique ou radiologique nécessitent encore des améliorations. Depuis 2016, huit États Parties de la Région ont effectué des évaluations externes conjointes et quatre autres ont exprimé un intérêt pour la réalisation d'une telle évaluation. En conclusion, le Dr Ugarte a signalé que la mise en œuvre du Règlement sanitaire international est une entreprise collaborative,

notant que des experts des États Membres et diverses entités nationales et internationales ont travaillé activement avec l'OPS.

188. Dans la discussion que le Conseil a tenue au sujet du rapport, les délégués se sont réjouis des progrès accomplis, ont reconnu qu'il y avait encore plus à faire pour assurer la pleine mise en œuvre du RSI, ont souligné l'importance du RSI pour identifier et communiquer les situations d'urgence de santé publique de portée potentiellement internationale, et ils ont réaffirmé l'engagement de leurs pays à l'égard de la mise en œuvre du Règlement. La portée des urgences de santé publique continues à l'échelle régionale et mondiale, y compris la flambée actuelle d'Ébola en République démocratique du Congo et les épidémies de rougeole et d'autres maladies dans les Amériques, a été reconnue. Il a été souligné que les États doivent continuer à renforcer leurs capacités de base et intensifier leur mise en œuvre des mesures mentionnées au paragraphe 25 du rapport. Un engagement politique solide et une collaboration continue, y compris dans de multiples secteurs, sont jugés essentiels pour le renforcement des capacités de base et la prévention de la propagation de maladies infectieuses. La déléguée de l'Argentine a annoncé que son pays était récemment devenu le deuxième pays d'Amérique latine à être officiellement certifié exempt de paludisme.

189. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises au niveau national pour renforcer leur capacité de surveillance et de riposte, d'alerte précoce et de communication des risques. Certains délégués ont salué les efforts déployés par l'OPS pour aider les petits États insulaires à relever les défis auxquels ils font face. Il faut espérer qu'un appui technique continu sera fourni, notamment dans les domaines de la législation et du financement, de la riposte aux situations d'urgence chimique et radionucléaire et du renforcement des capacités des laboratoires de détecter et de suivre les menaces sanitaires prioritaires.

190. Les délégués ont exprimé des préoccupations sur les défis de santé publique posés par un accroissement de la migration dans la Région, y compris les flambées de diverses maladies à prévention vaccinale et la propagation de maladies à transmission vectorielle. On a attiré l'attention sur l'impact que de telles flambées peuvent avoir sur l'industrie du tourisme. À cet égard, des lignes directrices fournies par l'Agence de santé publique des Caraïbes concernant la gestion des cas d'infection à bord des paquebots de croisière ont été accueillies favorablement. Une déléguée, notant qu'un certain nombre d'États Parties envisagent une réduction du nombre des ports autorisés à émettre des certificats de salubrité pour navires, a demandé que des études soient faites sur les coûts et les défis associés à l'émission de tels certificats.

191. Les délégués ont manifesté leur appui pour les outils inclus dans le Cadre d'évaluation et de suivi du RSI. Il a été signalé que les évaluations externes conjointes, les exercices de simulation et les comptes rendus postérieurs à l'action pourraient aider les pays à identifier les lacunes dans leurs capacités et à y remédier, même si la nécessité d'adapter l'utilisation de tels outils aux besoins et caractéristiques des pays a été mise en évidence. Un certain nombre de délégués ont fait savoir que leurs pays avaient réalisé des évaluations externes conjointes, et ils ont encouragé d'autres pays à faire de même. Un délégué a demandé au Bureau d'améliorer la promotion et la transparence de l'information

sur la façon de mettre en œuvre des évaluations externes conjointes et des comptes rendus postérieurs à l'action. Il a également suggéré que les données relatives à de telles évaluations devraient être disponibles dans de futurs rapports. Finalement, il a été suggéré que les États Parties échangent l'information relative à leurs expériences par le biais des technologies des communications, de forums d'experts et de réunions entre décideurs politiques de haut niveau.

192. Le Dr Ugarte a répondu que le Bureau coopérait avec diverses agences, notamment l'Agence de santé publique des Caraïbes, pour renforcer les capacités du RSI. Les capacités aux points d'entrée, y compris en ce qui concerne les paquebots de croisière, doivent être renforcées en raison du risque accru de certaines maladies. Le Bureau est depuis longtemps conscient des défis qui se posent aux petits États insulaires en développement et tiendra une réunion mondiale à la fin octobre, conjointement avec le Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS, pour se pencher sur la question. Il a convenu que le partage de l'information et des expériences était important et a noté que de tels échanges avaient fréquemment lieu dans le cadre de réunions avec les points focaux nationaux.

193. La Directrice a remercié les États Membres pour la diligence dont ils avaient fait preuve en notifiant des urgences de santé publique d'importance internationale. Elle a encouragé tous les États Membres à réaliser des évaluations externes conjointes volontaires, notant que de telles évaluations pouvaient s'avérer utiles pour identifier les besoins et les domaines à améliorer. Même si les pays manquent de ressources pour remédier immédiatement aux lacunes identifiées, les évaluations leur fournissent l'information nécessaire pour commencer à planifier la façon de s'y prendre.

194. Le Conseil a pris note du rapport.

***Les soins de santé primaires pour la santé universelle (document CD57/INF/5)***

195. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a signalé que le Comité exécutif avait accueilli favorablement le rapport sur les soins de santé primaires pour la santé universelle et avait félicité le Bureau pour son engagement actif dans le cadre d'efforts visant à faire progresser les soins de santé primaires. Les délégués ont affirmé que des soins de santé primaires solides, durables, axés sur les gens et sensibles aux questions de genre étaient essentiels pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle, la réduction des disparités en santé et la sauvegarde de la santé publique et de la sécurité nationale. En même temps, il a été signalé que les pays doivent choisir leur propre cheminement vers le développement des soins de santé primaires et adapter leurs systèmes de santé à leur contexte national. La nécessité d'une approche pansociétale a été mise en évidence, et l'importance de partenariats avec la société civile et avec le secteur privé a été soulignée.

196. Dans la discussion que le Conseil a tenue au sujet du rapport, les délégués ont affirmé l'engagement de leurs pays à l'égard du renforcement des soins de santé primaires, qui sont considérés comme essentiels pour l'élimination des barrières à l'accès aux services de santé, de la sauvegarde du droit à la santé, de la réalisation de la couverture sanitaire

universelle et de la réduction des inégalités et des iniquités en santé. Il a été signalé que l'incapacité des individus à disposer d'un accès à des soins en temps opportun en raison de contraintes financières avait des répercussions non seulement pour les individus en question, mais aussi pour leurs familles et la société dans son ensemble. Il a également été signalé que des soins de santé primaires solides contribuaient à une meilleure santé publique, laquelle à son tour contribuait à la productivité économique et à la sécurité nationale et mondiale. Les délégués ont réaffirmé la nécessité d'adapter les systèmes de santé et la prestation de soins de santé primaires aux divers contextes sociaux, politiques et institutionnels des pays.

197. Les délégués ont exprimé leur appui aux 10 recommandations présentées par la Commission de haut niveau sur la santé universelle au 21<sup>e</sup> siècle : 40 ans d'Alma-Ata et pour les cibles du Pacte régional pour les soins de santé primaires pour la santé universelle : SSP 30/30/30. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises par leurs gouvernements pour construire des systèmes de santé solides basés sur l'approche des soins de santé primaires. Ces mesures comprennent l'élimination ou la minimisation des frais d'utilisation et la prestation de soins préventifs ou autres soins à titre gratuit, l'introduction de régimes d'assurance maladie et la réorganisation des systèmes de santé, l'extension des horaires d'ouverture des centres de soins de santé primaires, la formation des agents de santé communautaires et le déploiement des équipes de soins de santé vers les sites reculés. La nécessité d'approches multisectorielles pour traiter les déterminants de la santé a été mise en évidence. En même temps, il a été signalé qu'il était nécessaire de passer d'une approche axée sur les déterminants sociaux de la santé à une approche fondée sur la détermination sociale de la santé. À cet égard, un représentant d'une organisation non gouvernementale a souligné l'importance de fournir des services d'eau et d'assainissement.

198. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a exprimé ses remerciements aux États Membres pour leur ferme engagement dans les efforts régionaux et mondiaux de promotion des soins de santé primaires. Il a noté à cet égard que 25 des 28 propositions que l'OMS a reçues au sujet de la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires étaient venues d'États Membres des Amériques. L'engagement des États Membres envers des soins de santé primaires a aussi été évident dans les déclarations faites durant la récente réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle. Le Pacte régional pour les soins de santé primaires pour la santé universelle, lancé par la Directrice en avril 2019, reconnaît clairement les soins de santé primaires comme la pierre angulaire des systèmes de santé et la principale approche pour l'atteinte de la santé universelle.

199. En ce qui concerne le financement de la santé, il a noté qu'alors que la déclaration adoptée durant la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle demandait d'allouer à la santé 1 % supplémentaire du produit intérieur brut, le BSP a continué de recommander que les pays visent 6 %, la cible fixée dans la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, étant donné que des analyses indiquaient que si la cible de 1 % supplémentaire était adoptée, seulement quatre pays additionnels atteindraient la cible de 6 % d'ici 2030.

200. La Directrice a ajouté que la raison pour laquelle la cible de 6 % avait été recommandée était qu'un abaissement du niveau des dépenses publiques en santé entraînait des frais dramatiquement élevés à la charge des patients, ce qui rendrait impossible l'atteinte de l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. La Région est sur la bonne voie concernant l'augmentation de l'investissement dans la santé, mais il faut encore allouer davantage au niveau des soins de santé primaires, d'où la justification de la cible de 30 % dans le Pacte régional. Elle a applaudi les efforts des États Membres de réformer leurs systèmes de santé sur la base des soins de santé primaires renforcés et sur le respect des droits de l'homme. À son avis, la Région a toutes les raisons d'être fière de ce qui a été accompli à cet égard, mais les défis subsistent et le travail doit se poursuivre. Un domaine dans lequel il faudra intensifier les efforts est celui de la participation communautaire. Il est essentiel d'inciter les gens à prendre leur propre santé en mains. À cette fin, il faudra institutionnaliser des mécanismes de participation communautaire.

201. Le Conseil a pris note du rapport.

***Rapport de la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques (document CD57/INF/6)***

202. Le Dr Anna Coates (Chef du Bureau de l'équité, de l'égalité entre les sexes et de la diversité culturelle du BSP) a rappelé que la Directrice avait établi la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques en 2016 pour analyser les données probantes disponibles et les actions recommandées pour réduire les inégalités en santé. Une synthèse du rapport de la Commission a été fournie au 56<sup>e</sup> Conseil directeur en 2018.<sup>14</sup> Le rapport intégral, qui est maintenant disponible en format électronique,<sup>15</sup> présente les conclusions et recommandations de la Commission. Les douze recommandations sont axées sur l'action dans les domaines qui affectent la vie quotidienne et la santé, l'action intersectorielle pour traiter les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, ainsi que la promotion de systèmes de santé équitables qui peuvent fournir des services à tous. Les recommandations insistent sur la nécessité d'un « universalisme proportionnel », une approche qui donne la priorité aux populations vivant dans des situations de vulnérabilité dans le cadre de stratégies à plus long terme visant l'atteinte de la santé universelle.

203. Les recommandations ont une vaste portée et demandent la participation d'acteurs multiples dans divers domaines techniques, tant au sein qu'en dehors du secteur de la santé. Le rapport et les recommandations de la Commission constituent un outil important pour appuyer les États Membres alors qu'ils cherchent à traiter et à éliminer les iniquités et les inégalités en matière de santé. Dans le but de guider la mise en œuvre des recommandations

---

<sup>14</sup> Voir document CD56/INF/8.

<sup>15</sup> PAHO Commission on Equity and Health Inequalities in the Americas. *Just Societies: Health Equity and Dignified Lives. Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51571>.

de la Commission, le BSP a proposé qu'une stratégie sur l'équité en santé soit formulée et soumise à l'examen des Organes directeurs en 2020.

204. Le Conseil directeur a applaudi le travail de la Commission et manifesté son appui pour les recommandations présentées dans le rapport. Les États Membres ont affirmé leur engagement à l'égard d'une réduction des disparités en santé, l'élimination des obstacles qui entravent l'accès aux services de santé et l'atteinte de la couverture sanitaire universelle. Les délégués ont mis en évidence le besoin de mettre l'accent sur les populations en situation de vulnérabilité, y compris les migrants et les populations qui vivent dans des régions reculées, et ils ont approuvé l'approche d'universalisme proportionnel. Les délégués ont également souligné l'importance de traiter les déterminants structurels de la santé, tels que la race, le genre et le statut socioéconomique, ainsi que les déterminants sociaux et environnementaux. La nécessité d'une action multisectorielle a été soulignée. Une représentante d'une organisation non gouvernementale a demandé aux États Membres de plaider pour davantage de ressources pour les communautés sous-desservies.

205. Le leadership et les efforts du Bureau pour promouvoir une plus grande équité en matière de santé ont été applaudis. Un délégué s'est demandé, cependant, si une nouvelle stratégie sur l'équité et la santé serait le meilleur moyen de faire avancer le travail futur à ce sujet. Il a signalé que les Organes directeurs avaient adopté de nombreuses stratégies et plans d'action avec un accent explicite sur l'équité en santé et il aurait voulu savoir comment la nouvelle stratégie compléterait les initiatives existantes.

206. Le Dr Coates, saluant l'engagement clair des États Membres de mettre fin aux iniquités en matière de santé, a reconnu qu'un accent était mis sur l'équité dans de nombreuses stratégies et plans d'action de l'Organisation. Elle a expliqué que l'idée derrière la proposition d'une nouvelle stratégie était de regrouper tout le travail consacré à la question dans un cadre spécifique et cohérent pour accélérer le progrès accompli dans l'élimination des iniquités. La stratégie offrira une approche commune pour guider les efforts des États Membres et la coopération technique du Bureau à l'appui de ces efforts.

207. La Directrice a ajouté que ce qui nécessaire était une attention toute particulière au niveau national, car il est impossible de trouver des solutions s'appliquant à tous les cas. Il est nécessaire d'identifier les domaines d'iniquité dans chaque pays et de rédiger des plans d'action au niveau national, avec l'appui de la coopération technique du BSP, pour les traiter. Elle a exprimé sa gratitude aux membres de la Commission pour leur travail et a noté qu'un groupe interprogrammatique avait été établi au sein du Bureau pour définir la réponse de l'OPS aux recommandations de la Commission.

208. Le Conseil a pris note du rapport.

***Réponse de l'OPS pour maintenir un programme efficace de coopération technique au Venezuela et dans les États Membres voisins (document CD57/INF/7)***

209. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif), notant que le Comité avait reçu un rapport sur la situation sanitaire en République bolivarienne du

Venezuela et dans les pays voisins, a dit que les délégués avaient convenu que la situation représentait une menace non seulement pour le peuple du Venezuela, mais aussi pour la santé et la sécurité collectives de tous les pays de la Région. Il a été signalé que la situation a déjà eu des répercussions négatives sur certains indicateurs de santé régionaux et qu'elle pourrait entraver l'atteinte des ODD liés à la santé dans la Région. Les délégués ont décrit les mesures prises par leurs gouvernements pour relever les défis créés par la situation au Venezuela et pour venir en aide aux populations touchées, avec un délégué insistant sur le fait que les migrants, indépendamment de leur nationalité, ethnicité ou statut d'immigration, ne devaient pas être privés de leurs droits, y compris le droit à la santé. La nécessité d'un plan d'action régional sur la santé des migrants a été indiqué. Le Bureau a été invité à intensifier son travail en matière de vaccination et d'approvisionnement en vaccins, d'appui à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international dans la Région et de renforcement des capacités de surveillance épidémiologique.

210. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a fourni une mise à jour sur la situation sanitaire en République bolivarienne du Venezuela et dans les pays voisins, et il a décrit les mesures prises par le Bureau pour appuyer les pays concernés. Il a noté que des épidémies de rougeole, de diphtérie et de paludisme continuaient de se produire et la propagation des maladies au-delà des frontières du Venezuela demeurait une préoccupation, en particulier parmi les populations vivant dans des conditions de vulnérabilité, notamment les groupes autochtones dans les zones frontalières.

211. Grâce à de vastes campagnes de vaccination et d'autres efforts, la transmission active de la rougeole ne se produit actuellement que dans deux municipalités vénézuéliennes. En 2019, 449 cas au total ont été confirmés en date du 7 septembre et aucun décès n'a été enregistré. Le nombre de cas de diphtérie a connu une baisse notable. Au 31 juillet, 384 cas ont été déclarés, par rapport à 1200 cas en 2018. Il y a eu 16 décès dus à la maladie en 2019 contre 151 en 2018. D'autre part, les cas de paludisme ont augmenté de 3,5 % depuis 2018 et la maladie reste un grave problème, en particulier dans le bassin de l'Amazone, qui a la plus forte incidence dans la Région. Les pays voisins ont aussi connu une hausse du paludisme, avec le Brésil signalant une augmentation de 300 % des cas au cours du premier trimestre de 2018.

212. En réponse à la situation, le BSP a intensifié sa coopération technique avec les ministères de la Santé dans les pays affectés. Les efforts du Bureau se sont concentré, en particulier, sur l'amélioration de la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, l'amélioration de la gestion des situations d'urgence et la garantie d'un approvisionnement adéquat en médicaments, vaccins et autres matériels. Une coopération technique a également été fournie dans les domaines de la nutrition, de la santé maternelle et de la santé mentale. En outre, le BSP a fourni son appui aux campagnes de vaccination de masse, organisé la formation à la gestion des situations d'urgence et distribué des lignes directrices concernant diverses maladies et formé le personnel de santé à leur prise en charge. Le Bureau assure également le suivi de la capacité opérationnelle des services de santé au Venezuela, en particulier les hôpitaux et, avec l'aide de nombreux partenaires, il fournit des médicaments et fournitures essentiels. L'envoi et la distribution

des fournitures sont suivis au moyen d'un système en ligne, qui fournit l'information requise pour préparer des rapports détaillés à l'intention des donateurs.

213. Le Bureau a également intensifié sa coopération avec les pays voisins qui ont reçu un très grand nombre de migrants vénézuéliens. Parmi ses nombreuses autres activités, il a fourni de l'équipement aux hôpitaux et autres services de santé, apporté son appui aux campagnes de vaccination et aidé à renforcer les capacités de diagnostic des laboratoires. Il a également effectué plus de 120 missions de coopération technique dans les pays touchés, organisé des réunions binationales et fourni des mises à jour épidémiologiques mensuelles sur le paludisme et la diphtérie ainsi que des résumés quotidiens d'événements ayant des implications internationales potentielles en matière de santé publique.

214. Le Dr Ugarte a conclu en insistant sur le fait que la riposte à la situation au Venezuela et dans les pays voisins a été véritablement régionale et impliqué les États Membres et de nombreux autres partenaires qui ont travaillé avec l'OPS.

215. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont manifesté leur gratitude envers le Bureau pour le rapport détaillé et pour l'appui fourni aux pays affectés. Les délégués ont réaffirmé que la situation représente une menace pour tous les pays des Amériques et peut compromettre la capacité de la Région de réaliser les objectifs de développement durable. La nécessité d'une réponse régionale continue, dirigée par l'OPS, a été mise en évidence, et un appui a été manifesté pour les interventions proposées dans le document CD57/INF/7. Plusieurs délégués ont décrit l'appui, tant matériel que financier, que leurs pays ont fourni pour aider les personnes touchées par la crise, y compris les millions de Vénézuéliens déplacés qui ont cherché refuge dans d'autres pays de la Région. Il a été signalé que les ministres de la Santé ont convenu, lors d'une récente réunion internationale en Colombie, d'introduire une carte de vaccination régionale unique, une mesure qui aidera à maîtriser les menaces de santé publique tout en réduisant également le gaspillage des vaccins. Les ministres se sont également mis d'accord sur des stratégies pour réduire la mortalité due au paludisme, renforcer les efforts de lutte contre le VIH/sida et s'attaquer aux problèmes de santé mentale associés à la crise, y compris le stress post-traumatique.

216. Le Dr Ugarte a affirmé que la réponse à la situation au Venezuela a été une véritable manifestation de la solidarité régionale et du panaméricanisme qui a permis de démontrer clairement ce qui peut être accompli quand les pays unissent leurs efforts.

217. La Directrice a exprimé ses remerciements à tous les partenaires qui ont appuyé le travail de l'Organisation au Venezuela et dans les pays voisins. En tant qu'organisme de coopération technique, et non un organisme de financement, l'OPS compte sur l'aide financière fournie par les États Membres et d'autres organismes internationaux. Le Bureau a pris soin d'assurer qu'il était pleinement en mesure de rendre des comptes aux prestataires de cette aide. Elle a rendu hommage au personnel de l'OPS au Venezuela, qui a continué de travailler de manière impartiale dans des conditions très difficiles.

218. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Stratégie et plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes : rapport final (document CD57/INF/8)***

219. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a fait savoir que le Comité avait accueilli favorablement les progrès réalisés dans le cadre de la stratégie et du plan d'action, tout en notant qu'il reste du travail à faire pour réduire les risques qui se posent aux adolescents et aux jeunes adultes. Les délégués ont exprimé des préoccupations au sujet de la hausse du taux de mortalité chez les jeunes, en particulier ceux de sexe masculin, dans les Amériques. Des préoccupations ont également été manifestées au sujet du taux de fécondité relativement élevé chez les adolescentes et son lent déclin, en particulier parmi les populations autochtones, rurales et moins éduquées en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les délégués ont appelé à la promotion de la santé sexuelle et génésique ainsi que la protection des droits sexuels et génésiques des femmes et des filles. Il a été signalé que des ressources additionnelles n'étaient pas forcément requises pour améliorer la santé des adolescentes; il suffit souvent d'adapter les services de santé aux besoins particuliers de ce groupe d'âge. La nécessité d'approches qui tiennent compte de la diversité culturelle et ethnique a été mise en évidence.

220. Le Conseil directeur a affirmé le besoin d'un travail continu pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes, avec un délégué signalant que les gouvernements avaient une responsabilité collective d'assurer que les enfants puissent grandir pour être les leaders de demain. Le même délégué a souligné la nécessité d'une attention accrue portée aux besoins des jeunes âgés de 20 à 24 ans, qui représentent la prochaine génération de leaders. Les délégués ont mentionné un certain nombre de défis par rapport à la santé des adolescents et des jeunes adultes, y compris les taux élevés de grossesse et de fécondité, le suicide, la consommation de drogues, d'alcool et de tabac, les accidents de la route et la violence et les abus. En même temps, il a été noté que des progrès avaient été accomplis dans certains pays concernant, par exemple, la baisse du taux de grossesse et les activités visant à décourager la consommation de tabac chez les adolescents. Les efforts du Bureau d'identifier et de partager les approches réussies et les enseignements tirés ont été applaudis. À cet égard, la représentante d'une organisation non gouvernementale a souligné la valeur d'une éducation sexuelle approfondie comme un moyen de réduire les risques en matière de santé génésique, de prévenir la violence sexiste et de promouvoir le bien-être physique et mental chez les adolescents et les jeunes adultes. Elle a également noté le besoin de faire participer les jeunes à la formulation et à la mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle approfondis.

221. Un appui a été manifesté pour les activités proposées dans le rapport en vue d'accélérer les progrès réalisés en matière de santé des adolescents, quoiqu'il ait été signalé que plusieurs d'entre elles exigeraient une action intersectorielle, ce qui présente traditionnellement un défi pour de nombreux pays. On a demandé l'appui du Bureau pour promouvoir les approches intersectorielles.

222. Le Dr Luis Andrés de Francisco Serpa (Directeur du Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie du BSP) a observé qu'alors que de nombreux pays ont élaboré des politiques et plans nationaux sur la santé des adolescents, les

indicateurs de résultats intermédiaires, y compris ceux qui sont liés à la morbidité et à la mortalité, ne montrent pas une amélioration suffisante. La raison semble être que les approches en matière de santé des adolescents sont fragmentées et tendent à cibler des facteurs de risque spécifiques. Une approche multisectorielle complète est requise, qui soit basée sur l'équité et qui vise à promouvoir le développement positif des jeunes. Il est essentiel de travailler avec les écoles, les communautés, les municipalités et, en particulier, les jeunes eux-mêmes.

223. La Directrice, félicitant les États Membres qui ont inclus des jeunes dans leurs délégations, a dit qu'elle craignait que la Région manque à ses engagements concernant les jeunes. Ces derniers ont des besoins différents et requièrent des approches différentes. De plus, il existe des groupes divers au sein de la population de jeunes, et ils ne doivent pas être tous traités de la même manière. Elle reconnaissait qu'il fallait adopter des approches multisectorielles globales, mais elle pensait aussi que des approches plus ciblées étaient tout aussi nécessaires. L'expérience du Bureau a montré que les jeunes ne veulent pas être considérés comme le futur; ils pensent qu'ils peuvent ajouter de la valeur maintenant et veulent être activement engagés dans la planification de leur propre santé. Par conséquent, le Bureau ne ménagera aucun effort pour inclure les jeunes dans ses réunions et son travail.

224. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif : rapport final (document CD57/INF/9)***

225. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a noté que le Comité exécutif avait été informé que même si des progrès importants ont été réalisés dans le cadre du plan d'action, il est prévu que le vieillissement de la population dans la Région s'accélère au cours de la prochaine décennie. La promotion d'un vieillissement en bonne santé demeurera donc une priorité, et il faudra assurer que les pays disposent de systèmes de santé capables de répondre aux exigences de soins à long terme des populations vieillissantes. Dans sa discussion au sujet du rapport, le Comité a reconnu la nécessité d'une action pour aider les personnes âgées à vivre un vieillissement sain et actif. Il a également manifesté son appui à la Décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030 comme moyen de sensibiliser le public à la question et pour la formulation d'un nouveau plan d'action de l'OPS pour tirer parti des progrès accomplis.

226. Lors de la discussion au sujet du rapport, les délégués ont décrit les mesures qui ont été prises dans leurs pays pour améliorer la qualité des soins, la santé et la qualité de vie des personnes âgées. Ils ont convenu qu'il restait du travail à accomplir pour faire progresser les politiques publiques et adapter les systèmes de santé pour qu'ils répondent aux besoins croissants de populations vieillissantes avec des maladies chroniques et des besoins de soins complexes. La nécessité d'une approche du parcours de vie pour promouvoir un vieillissement en bonne santé a été soulignée.

227. Un appui a été exprimé pour la formulation d'un nouveau plan d'action de l'OPS. Il a été proposé que l'accent soit mis sur la promotion et le maintien de la capacité

fonctionnelle des personnes âgées pour améliorer le bien-être et la qualité de vie – conformément à la définition élargie de l'OMS d'un vieillissement en bonne santé. Une déléguée a noté que le rapport ne faisait pas mention de la façon dont les déterminants socioéconomiques affectaient la santé des personnes âgées et compromettaient leur droit à la santé, en particulier la santé mentale.

228. Plusieurs délégués ont décrit les priorités d'actions futures, notamment élargir et améliorer les options de soins à long terme qui permettraient aux personnes âgées de rester dans leurs communautés, tout en assurant un appui pour les aidants rémunérés ou non, ainsi que défendre les droits de l'homme et réduire l'abus, la maltraitance et l'exploitation des personnes âgées. Il a été suggéré que le futur plan d'action aborde la question de la violence sous toutes ses formes et ses conséquences sur l'état de santé des personnes âgées et le droit à la santé. Une déléguée a insisté sur la nécessité de programmes et d'approches basés sur des données probantes pour améliorer la santé et prévenir la maladie et les traumatismes chez les personnes âgées.

229. Le Dr Luis Andrés de Francisco Serpa (Directeur du Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie du BSP) a signalé que le vieillissement de la population se produisait plus rapidement dans les Amériques que dans toute autre région. Si l'espérance de vie a augmenté, le nombre d'adultes plus âgés qui vivent avec des maladies chroniques est aussi plus élevé. Des questions telles que les soins à long terme, l'appui aux aidants et la prestation de services vont donc gagner en importance. Il est vital que la Région soit représentée dans les divers forums internationaux qui se tiennent pour discuter du vieillissement en bonne santé et elle devra également contribuer au plan d'action 2021-2025 qui accompagnera la Décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030. Le Bureau appuiera la participation des États Membres aux discussions qui porteront sur la Décennie et le plan d'action.

230. La Directrice a souligné le besoin d'une action urgente, tout en notant que la Région vieillissait rapidement mais qu'elle était mal préparée pour relever les défis multisectoriels posés par une population de plus en plus âgée. Une approche des parcours de vie à l'égard du vieillissement devra être adoptée pour promouvoir des styles de vie sains et actifs chez les jeunes comme chez les personnes âgées. Elle a réitéré l'importance d'assurer que l'Organisation et les États Membres de la Région sont pleinement engagés dans les décisions à ce sujet aux niveaux international, régional et national.

231. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

### ***Rapports d'avancement sur les questions techniques (document CD57/INF/10)***

#### *A. Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : examen à mi-parcours*

232. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a signalé que le Comité exécutif s'est réjoui des progrès accomplis dans le cadre du plan d'action, y compris la réalisation de certaines cibles plus tôt que prévu, et a reconnu l'importance de la mise en œuvre continue du plan. Il a été signalé que l'initiative proposée par l'OPS pour

l'élimination des maladies (voir paragraphes 67 à 75 ci-dessus) fournira une orientation importante pour l'élimination des maladies infectieuses négligées visées par le plan d'action, qui touchent les populations pauvres et marginalisées de façon disproportionnée. Un appui a été exprimé pour les actions proposées dans le rapport en vue d'améliorer la situation.

233. Le Conseil directeur a également accueilli favorablement les progrès accomplis et l'atteinte rapide de certaines des cibles, et il a exprimé son appui pour les actions futures proposées dans le rapport. Les délégués ont décrit les mesures prises dans leurs pays pour lutter contre le trachome, la filariose lymphatique, la leishmaniose, la schistosomiase et d'autres maladies, et ils ont souligné l'importance de mener à bien la mise en œuvre du plan et d'obtenir l'élimination de toutes les maladies ciblées. Il a été mentionné que le succès obtenu dans l'élimination de certaines des maladies pouvait entraîner une perte de la volonté politique requise pour éliminer les autres, par conséquent un solide appui politique et financier sera nécessaire. Des systèmes de santé robustes qui sont en mesure de fournir des services de santé de haute qualité au niveau communautaire sont considérés comme des éléments clés pour prévenir et gérer toutes les maladies, y compris les maladies infectieuses négligées. La nécessité d'une approche « une seule santé » multisectorielle a été soulignée. Il a également été pris note du rôle important de l'éducation dans les efforts d'élimination des maladies.

234. Le Dr Marcos Espinal (Directeur du Département des maladies transmissibles et des déterminants environnementaux de la santé du BSP) a félicité les pays pour leurs efforts d'élimination des maladies infectieuses négligées et a manifesté sa gratitude aux gouvernements et compagnies qui ont fait don de médicaments pour leur traitement. Tel que noté, le risque existe, alors que la prévalence des maladies ciblées est à la baisse, que les dirigeants politiques perdent tout intérêt pour ces dernières et que les efforts d'élimination diminuent, ce qui pourrait entraîner le retour des maladies. Il est essentiel de persévérer jusqu'à ce que le but de l'élimination soit atteint. Une fois atteint, la surveillance post-élimination sera essentielle.

235. La Directrice a observé que les maladies infectieuses négligées étaient une composante du programme inachevé en santé publique. Il ne fait aucun doute que la volonté politique et l'investissement financier sont nécessaires pour traiter les déterminants sociaux et environnementaux qui ont contribué à la persistance de telles maladies chez les personnes pauvres et vivant en situation de vulnérabilité. Il est aussi nécessaire de lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées à ces maladies. Si parfois, le dernier kilomètre est le kilomètre le plus difficile, elle a invité les pays à continuer leurs efforts jusqu'à ce que le travail soit fait.

236. Le Conseil a pris note du rapport.

*B. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 : rapport d'avancement*

237. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a dit que les membres du Comité exécutif avaient réaffirmé leur appui au plan d'action et aux actions recommandées dans le rapport d'avancement. Les délégués ont souligné la nécessité d'une action concertée pour préserver les gains réalisés en matière de lutte contre les maladies à prévention vaccinale et leur élimination. L'importance de maintenir une couverture vaccinale élevée a été mise en évidence, tout comme l'a été la nécessité de combattre la désinformation et d'éduquer les populations relativement à l'innocuité et l'efficacité des vaccins. Les efforts du Bureau contre les épidémies de rougeole actuelles ont été applaudis, et les États Membres ont été invités à poursuivre leurs actions pour prévenir d'autres flambées. Le Bureau a également été invité à mobiliser les ressources requises pour aider les pays à enrayer les épidémies et à prévenir les importations de cas.

238. Dans la discussion qui a suivi, les délégations ont exprimé leur appui continu pour le plan d'action et se sont réjouis de l'engagement du Bureau envers une riposte rapide aux flambées et de sa collaboration avec les pays pour endiguer les épidémies sur leurs territoires. L'appui du Bureau pour accroître la couverture vaccinale a été applaudi. Le Bureau et les États Membres ont été exhortés à unir leurs efforts pour élaborer des stratégies de communication et d'éducation visant à prévenir et aborder la réticence face à la vaccination. Plusieurs délégués ont attiré l'attention sur le besoin de renforcer la surveillance épidémiologique et de former les équipes d'intervention rapide afin d'assurer la détection rapide des cas. Face à la migration de masse dans certaines parties de la Région, la surveillance et l'intervention rapide dans les zones frontalières sont considérées comme essentielles. Il a été suggéré que les pays partagent les pratiques optimales et les enseignements tirés en ce qui concerne l'endiguement et l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale. Les efforts du Bureau de fournir des occasions pour de tels échanges ont été applaudis.

239. Le Dr Luis Andrés De Francisco Serpa (Directeur du Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie du BSP) a exprimé son appréciation pour les efforts et les investissements faits par les pays de la Région pour lutter contre les récentes épidémies de rougeole. Il a noté que le monde faisait actuellement face à une épidémie de rougeole et que les pays de la Région devront redoubler d'efforts pour se protéger contre des cas importés. Il a exhorté les États Membres à continuer de renforcer leur capacité de surveillance et de former leurs équipes d'intervention rapide et il les assurés que le Bureau continuera de les appuyer dans ces efforts.

240. La Directrice a insisté sur le besoin de maintenir des taux de couverture vaccinale de 95 % ou plus afin d'éliminer une fois encore la transmission de la rougeole et d'œuvrer sans relâche à l'élimination des trois maladies. Il est crucial que les États Membres accordent la priorité aux investissements dans la vaccination et la gestion des aspects logistiques et qu'ils assurent une surveillance solide. Le renforcement des capacités des agents de santé est également essentiel, notamment parce qu'un grand nombre d'entre eux n'ont jamais vu un cas de rougeole. Le renforcement des capacités pour aborder la réticence

face à la vaccination est crucial, tout comme les stratégies de communication efficaces visant divers publics. Aussi longtemps que la rougeole circulera dans d'autres régions, les Amériques resteront menacées. Il est donc nécessaire de poursuivre les efforts d'élimination à l'échelle mondiale.

241. Le Conseil a pris note du rapport.

*C. L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale: rapport d'avancement*

242. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a signalé que dans la discussion que le Comité a tenue au sujet du rapport, il a été mentionné que même si l'insuffisance rénale chronique en Amérique centrale semble être liée aux professions agricoles (en particulier dans l'industrie de la canne à sucre), d'autres facteurs, tels le lieu de résidence, peuvent également influencer sur l'apparition de la maladie.

243. Dans la discussion au sujet du rapport, les délégués ont mis en évidence la nécessité de programmes de dépistage pour détecter les maladies rénales à un stade précoce. Le besoin d'une recherche continue pour identifier les causes et développer des traitements a également été mis en évidence. Le délégué des États-Unis a noté que son pays avait coparrainé une conférence en mars 2019 sur l'insuffisance rénale chronique d'étiologie inconnue ou non traditionnelle; le rapport de cette conférence est maintenant disponible en ligne. Il a aussi signalé qu'un partenariat public et privé aux États-Unis faisait en sorte d'accélérer le développement de médicaments, de produits biologiques et d'autres thérapies pour cette maladie.

244. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a dit que, comme le rapport l'indique, des progrès ont été réalisés dans l'élaboration de plans d'action nationaux, d'outils de politique, de normes et de lignes directrices cliniques, ainsi que sur le plan de la dialyse rénale et des registres de greffes. Des progrès ont également été accomplis pour renforcer la capacité des agents de soins de santé primaires pour gérer la maladie. Néanmoins, des défis importants subsistent, en particulier dans le domaine du traitement. Il y a un manque d'accès aux procédures de transplantation, tel que noté dans la discussion de la *Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030* (voir paragraphes 106 à 112 ci-dessus). Le Bureau continuera de travailler avec les États Membres pour améliorer l'accès aux services de traitement, y compris la transplantation.

245. D'autres efforts seront nécessaires pour lier la surveillance épidémiologique à la surveillance de l'environnement professionnel. Le Bureau travaille avec les États Membres pour élaborer des indicateurs intégrés et fournir une approche complète de la surveillance de la maladie. Il travaillera également avec les États Membres pour élaborer des stratégies de promotion de la santé et de communication pour sensibiliser les travailleurs agricoles et leurs familles et communautés aux facteurs de risque de la maladie et comment la prévenir.

246. Le Conseil a pris note du rapport.

D. *La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement*

247. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif avait été informé que des progrès importants ont été réalisés dans la coopération Sud-Sud et d'autres formes de coopération pour le développement de la santé dans la Région. Le Bureau s'était efforcé de compiler l'information sur les initiatives de coopération, mais de nombreuses expériences réussies n'avaient pas été documentées. Les États Membres ont donc été encouragés à partager l'information relative à leurs projets de coopération.

248. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont salué les efforts du Bureau en matière de promotion et d'appui à la coopération Sud-Sud et à la coopération triangulaire, en particulier par l'établissement d'un mécanisme de financement pour la coopération entre pays. Il a été suggéré que lorsque les propositions de projets n'ont pas été retenues pour être financées, le Bureau devra fournir un retour d'information sur les raisons justifiant le non-financement, car cela aidera les pays à améliorer la formulation et la présentation de futures propositions. Plusieurs délégués ont mis en évidence la valeur des projets de coopération dans les pays, car ceux-ci peuvent ainsi partager leurs expériences de réussite et apprendre les uns des autres, ce qui permet de renforcer le développement de la santé dans la Région dans son ensemble. Il a également été signalé qu'il pourrait être utile de partager les expériences et les connaissances avec les pays d'autres régions, et le Bureau a été encouragé à promouvoir de tels processus de coopération interrégionale. Afin de susciter une plus grande participation à la communauté virtuelle de pratique de la part des bureaux de relations internationales des ministères de la Santé, le Bureau a également été encouragé à partager plus d'information avec les États sur la façon dont fonctionne la communauté.

249. Les délégués ont applaudi les progrès accomplis dans le cadre de divers projets de collaboration appuyés par le mécanisme de financement. Cependant, tout en saluant les efforts déployés pour améliorer la survie et la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants grâce au projet réalisé à la frontière nord entre la République dominicaine et Haïti, un délégué s'est dit préoccupé par l'utilisation du terme « services de santé sexuelle et génésique », qui, de l'avis de son gouvernement, a acquis des connotations qui encouragent l'avortement. Son gouvernement n'accepte donc pas ce terme et n'accepte pas non plus une quelconque inclusion d'une éducation sexuelle intégrale. Il appuie les programmes d'éducation sexuelle qui fournissent de l'information et des compétences pour permettre aux personnes d'éviter le risque sexuel, qui incorporent le rôle de la famille dans la protection et la promotion de la santé et qui donnent les moyens aux personnes de prendre la responsabilité de leur santé, tout en respectant également les priorités et contextes nationaux.

250. Mme Ana Solís-Ortega Treasure (Chef du Bureau de la coordination avec les pays et infrarégionale du BSP) a convenu qu'il pouvait s'avérer utile de procéder à un échange d'expériences entre les pays. Alors que des progrès significatifs ont été accomplis dans la systématisation des expériences de coopération entre pays, il reste du travail à faire pour

refléter non seulement la richesse des expériences existantes, mais aussi les résultats obtenus. Elle a affirmé l'engagement pris par le Bureau de continuer à promouvoir et à appuyer les expériences de coopération Sud-Sud et de coopération triangulaire, et de continuer à travailler avec les bureaux des relations internationales par l'entremise de la communauté virtuelle de pratique. Elle a également noté que les Nations Unies élaboraient une stratégie de coopération Sud-Sud et que le Bureau avait commencé des travaux pour assurer que la santé occupe une place importante dans cette stratégie.

251. Le Dr Jarbas Barbosa da Silva (Directeur adjoint du BSP) a observé que l'OPS, en plus de son rôle de prestataire de coopération technique, jouait un rôle important en tant que plateforme pour faciliter le travail collaboratif par les États Membres. La valeur d'une telle collaboration et de l'échange d'expériences a été mise en évidence à maintes reprises dans les discussions portant sur un grand nombre de thèmes inscrits à l'ordre du jour du Conseil. Le Bureau maintient son engagement de faciliter une telle coopération.

252. Le Conseil a pris note du rapport.

E. *Plan d'action en matière de vaccination : rapport d'avancement*

253. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a déclaré que dans la discussion tenue par le Comité exécutif au sujet du rapport, les délégués ont réaffirmé leur engagement à l'égard de la lutte contre les maladies à prévention vaccinale, leur élimination et leur éradication. Les délégués ont insisté sur l'importance d'accroître l'accès à la vaccination, de maintenir une couverture vaccinale élevée et d'assurer la disponibilité de données épidémiologiques ponctuelles et précises, pour répondre rapidement aux flambées et pour éclairer les décisions de politique vaccinale. Il a été jugé important de continuer à introduire de nouveaux vaccins dans les programmes nationaux de vaccination afin de réduire la mortalité et la morbidité découlant de nombreuses maladies à prévention vaccinale. Des préoccupations ont été exprimées relativement à la réticence manifestée face aux vaccins, alors que la nécessité de combattre la désinformation et disséminer l'information sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins a été mise en évidence.

254. Dans la discussion qui a suivi, les délégués auprès du Conseil directeur ont pris note des menaces posées par de récentes flambées de rougeole et d'autres maladies à prévention vaccinale et la possibilité d'importations de cas d'autres régions, et ils ont souligné la nécessité de maintenir une couverture vaccinale élevée et d'assurer des approvisionnements ponctuels et adéquats en vaccins. Il a été demandé au Bureau d'élaborer un mécanisme de normalisation des méthodologies pour l'estimation de la couverture vaccinale afin de faciliter l'analyse transparente des taux de couverture dans la Région. Les préoccupations relatives à la réticence face aux vaccins ont été réitérées, et la nécessité de faire obstacle à la diffusion de la désinformation sur les vaccins et de renforcer les stratégies de communication pour promouvoir la confiance au sujet des vaccins a été mise en évidence.

255. Le Dr Luis Andrés De Francisco Serpa (Directeur du Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie du BSP) a salué les efforts des États Membres visant à accroître la couverture vaccinale, tout en notant que, même si des taux élevés ont

été obtenus dans l'ensemble de la Région, il reste des poches de faible couverture dans certains endroits et parmi certaines populations. Il est donc nécessaire de continuer à tout mettre en œuvre pour accroître la couverture et pour détecter promptement tout cas de maladie à prévention vaccinale. La réticence face aux vaccins est un véritable défi. En effet, elle a été reconnue par le Directeur général de l'OMS comme l'une des 10 plus grandes menaces à la santé publique. Le Bureau travaille pour améliorer la communication et identifier des moyens de faire obstacle à la diffusion de la désinformation sur la vaccination.

256. Le Dr Jarbas Barbosa da Silva (Directeur adjoint du BSP) a dit que le Bureau était engagé dans un processus de réflexion sur les ajustements requis dans le programme régional de vaccination. Dans le cadre de ce processus, il a demandé une évaluation externe et évalue actuellement les recommandations qui ont été faites. Il a invité les États Membres à faire de même au niveau national, tout en signalant que même si la société a beaucoup changé au cours des 20 dernières années, les programmes de vaccination eux n'ont pas changé. Il est nécessaire, en particulier, de mettre à jour la façon dont les programmes communiquent l'information sur les vaccins. Il est également nécessaire d'assurer que les professionnels des soins de santé primaires disposent de l'information dont ils ont besoin pour expliquer les avantages de la vaccination. En ce qui concerne les approvisionnements en vaccins, il a noté que le Fonds de renouvellement de l'OPS pour l'achat de vaccins est en mesure d'appuyer les pays dans le renforcement de leur capacité de prévision des besoins afin d'éviter toute pénurie potentielle.

257. Le Conseil a pris note du rapport.

***Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS (document CD57/INF/11)***

*A. Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé*

*B. Quarante-neuvième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains*

*C. Organisations sous-régionales*

258. M. Jeffrey D. Bostic (représentant suppléant du Comité exécutif) a informé le Conseil directeur que le Comité exécutif avait reçu un rapport en juin sur les résolutions et autres actions de la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la Santé et de diverses entités sous-régionales considérées comme présentant un intérêt pour l'OPS. Bien que le texte des résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée de la Santé ne soit pas parvenu à temps pour la tenue de la 164<sup>e</sup> session du Comité, le Comité avait été informé qu'une analyse intégrale des questions d'intérêt particulier pour la Région serait fournie dans le rapport soumis au Conseil directeur. En ce qui concerne les organisations sous-régionales, le Comité avait été informé que les thèmes de santé figuraient parmi les principales priorités des organismes d'intégration sous-régionaux. Dans la discussion que le Comité a tenue au sujet du rapport, l'importance d'un alignement de la stratégie de coopération infrarégionale de l'OPS sur les programmes d'Amérique centrale liés à la santé avait été

mise en évidence. En même temps, il avait été souligné que les documents des organismes sous-régionaux devraient être harmonisés avec les décisions des Organes directeurs de l'OPS pour éviter le chevauchement ou la distorsion des mandats convenus au niveau régional.

259. Dans la discussion qui a suivi, des préoccupations ont été soulevées au sujet des niveaux de financement de l'OMS pour la Région des Amériques, qui sont bien plus bas que pour toute autre région. Une déléguée a observé qu'il serait difficile, avec un déficit croissant de financement, de traiter les inégalités persistantes en matière de santé dans la Région et elle a demandé à la Directrice et aux États Membres de poursuivre les efforts de sensibilisation des fonctionnaires de l'OMS aux effets qu'entraîne l'allocation inégale des ressources de l'OMS.

260. Mme Mônica Zaccarelli Davoli (conseillère principale auprès du Bureau des Organes directeurs du BSP) a noté qu'au cours de la période écoulée depuis la 164<sup>e</sup> session du Comité exécutif, les résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé étaient désormais disponibles. Celles qui semblent avoir le plus gros impact dans la Région ont été incluses dans l'annexe au document CD57/INF/11(A), dans le but d'attirer l'attention des États Membres sur les domaines de coordination entre l'OMS et l'OPS et sur les sujets de préoccupation, y compris l'allocation inégale des ressources à la Région.

261. En ce qui concerne les actions des organismes sous-régionaux, le délégué du Brésil a décrit comment son pays, qui assume actuellement la présidence pro tempore du Marché commun du Sud (MERCOSUR), travaillait conjointement avec plusieurs autres pays du MERCOSUR pour élargir la couverture vaccinale en réponse à la réémergence de maladies à prévention vaccinale, y compris la rougeole et la fièvre jaune, suite à la migration de masse. Il a signalé que le MERCOSUR avait repris ses négociations sur le prix élevé des médicaments et se consacrait à des initiatives telles que la sécurité alimentaire et nutritionnelle, les maladies non transmissibles, le VIH et l'hépatite virale.

262. Mme Ana Solís-Ortega Treasure (Chef du Bureau de la coordination avec les pays et infrarégionale du BSP) a dit que le Bureau continuerait de travailler avec le MERCOSUR et d'autres organismes sous-régionaux conformément aux stratégies de coopération infrarégionales en place et aux questions qu'ils estimaient prioritaires, en vue de combler les lacunes d'équité qui existaient dans les diverses sous-régions.

263. Le Conseil a pris note du rapport.

#### ***Effets potentiels de la sargasse sur la santé (document CD57/INF/12)***

264. Le Dr Marcos Espinal (Directeur du Département des maladies transmissibles et des déterminants environnementaux de la santé du BSP) a présenté le rapport et noté que, depuis 2011, des quantités importantes de *Sargassum spp*, un type d'algue brune, avaient été rejetées sur les plages du Brésil, d'Amérique centrale et des Caraïbes. Le phénomène était alimenté, entre autres, par la recirculation de tapis algaires dans la partie tropicale de l'océan Atlantique, les substances nutritives provenant des cures de grandes fleuves, tels

l'Amazone et le Mississippi, et le changement climatique, qui peut accroître la fréquence, le nombre ou l'importance des efflorescences algales.

265. Sur le rivage, la sargasse commence à se décomposer et libère du sulfure d'hydrogène et d'ammoniac – des gaz qui peuvent causer des symptômes respiratoires et neurologiques dans les populations exposées. Les informations sont limitées quant aux effets nocifs sur la santé des efflorescences actuelles de sargasses dans la Région. Entre janvier et août 2018, cependant, les programmes de surveillance sanitaire de la Martinique et de la Guadeloupe avaient signalé 11 400 consultations et admissions hospitalières en raison d'une exposition aiguë au sulfure d'hydrogène.

266. Une approche multisectorielle était nécessaire pour traiter ce problème récurrent et croissant. Les mesures sanitaires initiales devront inclure un renforcement de la surveillance, l'élaboration de protocoles de réponse clinique et l'établissement de stratégies de communication des risques. Un effort concerté de la part d'une série d'organisations nationales et internationales était nécessaire, tout comme l'était le renforcement des capacités qui a réuni des experts universitaires et des communautés locales.

267. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont salué l'inclusion du point dans l'ordre du jour du Conseil directeur, avec une déléguée notant que son pays était actuellement envahi par les sargasses, et que cela avait un impact négatif sur la vie marine et sur l'industrie touristique du pays. L'importance d'une étude des causes et des effets des sargasses sur la santé a été soulignée, et l'OPS était invitée à fournir de l'aide aux États Membres affectés. La déléguée de la France a annoncé que son pays avait organisé une conférence internationale sur les sargasses, qui devait avoir lieu en octobre 2019, dans le but d'évaluer les problèmes posés par les algues et de trouver des solutions communes. On espérait que d'autres pays participeraient également à des projets de recherches à moyen et long terme sur les effets des sargasses. La même déléguée a ajouté que la question devra être gardée à l'esprit lors de l'élaboration de la stratégie régionale de l'OPS sur la santé, l'environnement et le changement climatique.

268. Le Dr Espinal a convenu qu'il fallait effectuer plus de recherches pour déterminer les effets des sargasses sur la santé. Pour fournir la meilleure coopération technique aux États Membres, une approche multisectorielle serait requise, raison pour laquelle l'OPS avait l'intention de s'associer à d'autres entités des Nations Unies, notamment le Programme des Nations Unies pour l'environnement.

269. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

### **Autres questions**

270. La Directrice a annoncé que l'OMS avait classé les Forces de défense de la Barbade comme équipes médicales d'urgence fixes de type 1 et avait présenté à M. Jeffrey D. Bostic, Ministre de la Santé de la Barbade, une reconnaissance de cette distinction.

### **Clôture de la session**

271. Après l'échange de courtoisies d'usage, le Président a déclaré clos le 57<sup>e</sup> Conseil directeur.

### **Résolutions et décisions**

272. Les résolutions et décisions suivantes ont été adoptées par le 57<sup>e</sup> Conseil directeur.

#### ***Résolutions***

#### ***CD57.R1 Recouvrement des contributions fixées***

#### ***LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant pris connaissance du rapport de la Directrice sur le recouvrement des contributions fixées (documents CD57/15 et Add. I), ainsi que de la résolution adoptée durant la 164<sup>e</sup> session du Comité exécutif relativement à l'état du recouvrement des contributions fixées ;

Notant qu'aucun État Membre ne présente un retard quant au versement de ses contributions fixées nécessitant l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé ;

Notant qu'au 30 septembre 2019, 11 États Membres n'ont effectué aucun versement concernant leurs contributions fixées pour 2019 ;

Notant qu'au 30 septembre 2019, seulement 13 % des contributions fixées pour cette année ont été reçus, ce qui a obligé l'Organisation à épuiser d'autres ressources non affectées,

#### ***DÉCIDE :***

1. De prendre acte du *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (documents CD57/15 et Add. I).
2. De féliciter les États Membres qui ont déjà effectué des versements en 2019 pour leur engagement à s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation.
3. D'exhorter fortement les autres États Membres de verser l'intégralité du solde de leurs contributions fixées dès que possible.
4. De demander à la Directrice :
  - a) de continuer à rechercher des mécanismes qui accroîtront le taux de recouvrement des contributions fixées ;

- b) d'identifier d'autres ressources et d'autres mécanismes de financement à la disposition de l'Organisation et, si nécessaire, d'en aviser le Comité exécutif ;
- c) d'informer le Comité exécutif du respect, par les États Membres, de leur engagement à verser leurs contributions fixées ;
- d) de faire rapport au 58<sup>e</sup> Conseil directeur concernant l'état du recouvrement des contributions fixées pour 2020 et pour les années antérieures.

*(Troisième réunion, le 1 octobre 2019)*

**CD57.R2      *Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025***

**LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné le *Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 (document officiel 359)* présenté par la Directrice ;

Reconnaissant le processus participatif présidant à l'élaboration du Plan stratégique par l'intermédiaire du Groupe consultatif sur le Plan stratégique (SPAG) ainsi que les consultations nationales effectuées par les États Membres pour définir leurs priorités programmatiques, en collaboration avec le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) ;

Notant que le Plan stratégique offre le cadre principal pour orienter et assurer la continuité dans l'élaboration des budgets programmes ainsi que des plans opérationnels sur une période de trois exercices biennaux, et que le Plan stratégique répond aux objectifs de développement durable liés à la santé, au Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2018-2030, qui est le mandat régional de plus haut niveau en matière de santé, au treizième programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi qu'à d'autres mandats pertinents établis à l'échelle régionale et mondiale ;

Considérant le contexte de la santé dans la Région des Amériques, où les écarts et les disparités persistent entre différents groupes relativement à l'obtention de résultats sanitaires en dépit des progrès significatifs et soutenus vers la réalisation de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle ;

Saluant la vision stratégique du Plan sous le thème de *L'équité au cœur de la santé*, qui vise à positionner l'équité en santé comme le but ultime et à catalyser les efforts déployés dans les États Membres pour réduire les iniquités en matière de santé à l'intérieur des pays et territoires et entre eux afin d'améliorer les résultats de santé ;

Reconnaissant que le Plan stratégique représente un ensemble de résultats complets et collectifs que l'Organisation vise à obtenir conformément aux mandats susmentionnés, et que des rapports ultérieurs sur la mise en œuvre du Plan stratégique et de ses budgets programmes constitueront le moyen principal d'assurer la responsabilisation et la

transparence du BSP et des États Membres de l'OPS sur le plan programmatique, conformément aux principes de la gestion axée sur les résultats,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver le *Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 (document officiel 359)*.
2. De remercier les membres du SPAG pour leur engagement et leurs contributions stratégiques et techniques à l'élaboration du Plan stratégique, et d'exprimer sa gratitude à la Directrice pour avoir assuré l'appui efficace de tous les niveaux du BSP à l'égard du SPAG et l'approche participative utilisée pour ce processus important.
3. D'inviter les organisations concernées du système des Nations Unies et du système interaméricain, les partenaires internationaux de l'aide au développement, les institutions financières internationales, les institutions universitaires, la société civile, les organisations du secteur privé et d'autres entités à apporter leur appui à la réalisation des cibles ambitieuses établies dans le Plan stratégique.
4. De prier instamment tous les États Membres, tout en tenant compte de leurs priorités et contextes nationaux, d'identifier les mesures à prendre et les ressources nécessaires afin d'atteindre les cibles collectives établies dans le Plan stratégique.
5. De demander à la Directrice :
  - a) d'utiliser le Plan stratégique afin d'établir une orientation stratégique pour l'Organisation durant la période 2020-2025 de sorte à faire progresser les objectifs de développement durable liés à la santé, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, le treizième programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que d'autres mandats régionaux et mondiaux ;
  - b) d'utiliser la stratification des priorités programmatiques définies dans le Plan stratégique pour l'affectation des ressources et la coordination des efforts de mobilisation des ressources ;
  - c) de continuer à mettre en œuvre la stratégie des pays clés par le biais de la coopération technique du BSP, en appliquant les résultats de l'indice des besoins de santé mis à jour afin de combler les écarts qui existent sur le plan sanitaire à l'intérieur des pays et entre eux ;
  - d) de continuer à utiliser les outils conjoints de suivi et d'évaluation, à élargir la collecte de données ventilées et à développer l'utilisation des données régionales de santé fondamentales et d'autres systèmes d'information existants, pour faire rapport sur la mise en œuvre du Plan stratégique et ses budgets programmes ;

- e) d'entreprendre un examen complet des enseignements tirés du Plan stratégique 2014-2019 afin de mieux guider les politiques et interventions de santé reposant sur des données factuelles au cours des six prochaines années ;
- f) de faire rapport au Conseil directeur sur la mise en œuvre du Plan stratégique au moyen de rapports biennaux d'évaluation des résultats en 2022 et 2024, avec une évaluation finale en 2026 ;
- g) de recommander aux futurs Conseils directeurs tout amendement au Plan stratégique selon que de besoin.

*(Troisième réunion, le 1 octobre 2019)*

### **CD57.R3      *Politique budgétaire de l'OPS***

#### **LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné le projet de *Politique budgétaire de l'OPS* (document CD57/5), qui présente une politique budgétaire régionale révisée qui définit une nouvelle manière d'allouer les plafonds budgétaires au sein de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ;

Notant les recommandations contenues dans l'évaluation externe de la politique budgétaire existante qui a été présentée aux États Membres pour examen dans les documents CD56/6 et CD56/6, Add. I ;

Conscient que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'OPS ont adopté des approches budgétaires intégrées et que les États Membres approuvent désormais un budget intégré, et non plus seulement le budget ordinaire, comme c'était le cas avant la période biennale 2016-2017 ;

Considérant les délibérations du Comité exécutif,

#### ***DÉCIDE :***

1. De remercier le Groupe consultatif sur le plan stratégique (SPAG) et en particulier le Sous-groupe du SPAG sur l'indice des besoins en santé et la politique budgétaire pour leurs efforts visant à recommander des modifications et introduire de nouveaux critères pour la répartition des plafonds budgétaires entre les bureaux du représentant de l'OPS/OMS dans les pays.
2. De prendre note du modèle proposé pour la répartition des plafonds budgétaires entre les pays.
3. D'approuver la nouvelle *Politique budgétaire de l'OPS*, en mettant l'accent sur les points suivants :

- 
- a) la répartition du budget entre les trois niveaux fonctionnels de l'Organisation (national, infrarégional et régional) sera telle que, dans le but de renforcer la coopération avec les pays, le Bureau sanitaire panaméricain s'efforcera continuellement de maintenir des structures fonctionnelles et organisationnelles optimales visant à avoir le plus grand impact possible dans les pays, tout en répondant efficacement aux mandats régionaux et infrarégionaux collectifs ;
  - b) la cible de la part budgétaire pour les niveaux national et infrarégional (combinés) est fixée à 45 % pour la période 2020-2025 ; la répartition entre les niveaux fonctionnel et organisationnel reste dynamique, ce qui permet d'ajuster le plafond budgétaire tout au long du processus de planification comme nécessaire, toujours de manière transparente et dans le but d'améliorer les résultats de la santé dans et pour les pays ;
  - c) lors de la réaffectation des plafonds budgétaires entre les pays, l'allocation budgétaire d'un pays ne peut pas être modifiée (augmentée ou diminuée) de plus de 10 % par période biennale ;
  - d) si la « clause d'exemption » permettant un ajustement manuel est utilisée au cours d'une période biennale donnée, la justification correspondante sera présentée aux États Membres pour examen et approbation.
4. De veiller à ce que les allocations budgétaires par pays dans les budgets programmes de l'OPS pour la période 2020-2025 soient guidées par la politique budgétaire et mises en œuvre progressivement sur les trois périodes biennales, en vue d'assurer des transitions gérables pour les programmes de coopération technique et les bureaux du représentant de l'OPS/OMS.
5. De promouvoir l'établissement de priorités dans l'allocation des ressources entre les résultats programmatiques conformément aux mandats collectifs et individuels des États Membres, tels qu'énoncés dans les documents de planification de l'OPS.
6. De demander à la Directrice :
- a) d'appliquer la nouvelle *Politique budgétaire de l'OPS* lors de l'élaboration des futurs projets de budgets programmes soumis à l'examen du Conseil directeur ou de la Conférence sanitaire panaméricaine ;
  - b) de présenter tous les deux ans au Conseil directeur ou à la Conférence sanitaire panaméricaine une mise à jour sur la mise en œuvre de la *Politique budgétaire de l'OPS*, dans le cadre du rapport sur l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS ;
  - c) de présenter au Conseil directeur ou à la Conférence sanitaire panaméricaine une évaluation rigoureuse de la *Politique budgétaire de l'OPS* à la suite de deux périodes biennales (quatre ans) de mise en œuvre, pour s'assurer qu'elle répond aux objectifs fixés dans la politique ;
-

- d) de collaborer avec les États Membres pour promouvoir des modes de coopération plus efficaces dans un contexte de contraintes financières.

(Troisième réunion, le 1 octobre 2019)

**CD57.R4 Barème des contributions fixées 2020-2021**

**LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné le rapport du Bureau sanitaire panaméricain sur le *Barème des contributions fixées 2020-2021* à appliquer aux États Membres, États participants et Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période budgétaire 2020-2021 (document CD57/6) ;

Gardant à l'esprit les dispositions de l'article 60 du Code sanitaire panaméricain, qui établit que les contributions fixées de l'Organisation panaméricaine de la Santé seront réparties parmi les gouvernements signataires sur la même base que les quotes-parts de l'Organisation des États Américains ;

Prenant en compte l'article 24(A) de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé, qui stipule que l'Organisation sera financée par les contributions annuelles des gouvernements membres et que le taux de ces contributions sera déterminé en conformité avec l'article 60 du Code sanitaire panaméricain ;

Considérant que l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains a adopté un barème des quotes-parts pour la période 2019-2023 ;

Gardant à l'esprit que le niveau du total des contributions fixées doit encore être déterminé,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver le *Barème des contributions fixées 2020-2021* (document CD57/6), ci-dessous.
2. De demander au Bureau sanitaire panaméricain de présenter des montants détaillés des contributions fixées brutes et nettes qui doivent être payées par les États Membres, États participants et Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé dès que le niveau du total des contributions fixées aura été déterminé.

Membres	Taux de contribution (%)	
	2020	2021
<i>États Membres</i>		
Antigua-et-Barbuda	0,022	0,029
Argentine	3,000	3,229
Bahamas	0,047	0,051

Membres	Taux de contribution (%)	
	2020	2021
<i>États Membres</i>		
Barbade	0,026	0,032
Belize	0,022	0,029
Bolivie	0,070	0,075
Brésil	12,457	13,408
Canada	9,801	10,549
Chili	1,415	1,523
Colombie	1,638	1,763
Costa Rica	0,256	0,276
Cuba	0,132	0,142
Dominique	0,022	0,029
El Salvador	0,076	0,082
Équateur	0,402	0,433
États-Unis	59,445	56,285
Grenade	0,022	0,029
Guatemala	0,171	0,184
Guyana	0,022	0,029
Haïti	0,022	0,029
Honduras	0,043	0,046
Jamaïque	0,053	0,057
Mexique	6,470	6,964
Nicaragua	0,022	0,029
Panama	0,191	0,206
Paraguay	0,087	0,094
Pérou	1,005	1,082
République dominicaine	0,268	0,288
Saint-Kitts-et-Nevis	0,022	0,029
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,022	0,029
Sainte-Lucie	0,022	0,029
Suriname	0,022	0,029
Trinité-et-Tobago	0,129	0,139
Uruguay	0,298	0,321
Venezuela	1,940	2,088
<i>États participants</i>		
France	0,146	0,146
Pays-Bas	0,022	0,029
Royaume-Uni	0,022	0,029
<i>Membres associés</i>		
Aruba	0,022	0,029
Curaçao	0,022	0,029
Porto Rico	0,082	0,073
Sint Maarten	0,022	0,029
<b>TOTAL</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>

(Quatrième réunion, le 1 octobre 2019)

**CD57.R5 Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021**

**LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné le *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 (document officiel 358)* ;

Ayant examiné le rapport de la 164<sup>e</sup> session du Comité exécutif (document CD57/2);

Prenant note des efforts déployés par le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) pour proposer un budget programme qui tient compte tant des préoccupations économiques des États Membres que de la responsabilité conjointe des États Membres et du BSP d'exécuter les mandats en matière de santé publique ;

Gardant à l'esprit l'article 14.C de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé et l'article III, paragraphe 3.5, du Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver le programme de travail de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) avec un budget de US\$ 620,0 millions<sup>1</sup> pour les programmes de base et de \$30,0 millions pour les programmes spéciaux, tel que décrit dans le *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 (document officiel 358)*.
2. D'encourager les États Membres, les États participants et les Membres associés à continuer de s'acquitter de leurs contributions fixées dans les délais impartis en 2020 et 2021 ainsi que des arriérés de contributions qu'ils pourraient avoir accumulés au cours des périodes budgétaires précédentes.
3. D'encourager les États Membres, les États participants et les Membres associés à continuer de plaider en faveur d'une répartition équitable des ressources de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et en particulier pour que l'OMS finance pleinement l'espace budgétaire alloué à la Région des Amériques.
4. D'encourager les États Membres, les États participants et les Membres associés à verser des contributions volontaires alignées sur le Budget programme 2020-2021 de l'OPS et, dans la mesure du possible, à envisager de rendre ces contributions pleinement flexibles et non affectées.

---

<sup>1</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans cette résolution sont exprimées en dollars des États-Unis.

5. D'approuver les contributions fixées pour l'exercice biennal 2020-2021 d'un montant de \$225,9 millions, composé : a) de \$194,4 millions en contributions nettes des États Membres, États participants et Membres associés, ne requérant aucune augmentation par rapport au dernier montant approuvé des contributions fixées nettes (\$194,4 millions) et b) de \$31 478 000 à titre de transfert au Fonds de péréquation des impôts, tel qu'indiqué dans le tableau ci-dessous.

6. Dans le cadre de l'établissement des contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés, les contributions fixées seront en outre réduites du montant inscrit à leur crédit dans le Fonds de péréquation des impôts, à part que les crédits des États qui prélèvent des impôts sur les émoluments reçus du BSP par leurs ressortissants et résidents seront réduits des montants de tels remboursements d'impôts par le BSP.

7. De financer les programmes de base approuvés de la façon suivante et à partir des sources de financement indiquées :

Source de financement	Montant (US\$)
Contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'OPS	225 878 000
Moins crédit provenant du Fonds de péréquation des impôts	31 478 000
Recettes diverses inscrites au budget	20 000 000
Contributions volontaires de l'OPS et autres sources	189 800 000
Allocation de fonds provenant de l'OMS à la Région des Amériques	215 800 000
<b>TOTAL</b>	<b>620 000 000</b>

8. D'autoriser la Directrice à utiliser toutes les sources de financement indiquées ci-dessus pour financer le Budget programme 2020-2021 de l'OPS, sous réserve de la disponibilité des fonds.

9. De demander à la Directrice de faire rapport sur le montant des dépenses pour chaque source de financement, et au titre des 28 résultats intermédiaires du Budget programme 2020-2021 de l'OPS, dans l'évaluation de fin de période biennale qui sera présentée aux Organes directeurs en 2022.

*(Quatrième réunion, le 1 octobre 2019)*

**CD57.R6 Contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2020-2021**

**LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Considérant que par la résolution CD57.R5 le Conseil directeur a approuvé le *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 (document officiel 358)* ;

Gardant à l'esprit que le Conseil directeur, dans la résolution CD57.R4, a adopté le *Barème des contributions fixées pour 2020-2021* pour les États Membres, les États participants et les Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé,

**DÉCIDE :**

De fixer les contributions des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour les exercices financiers 2020 et 2021 conformément au barème des contributions fixées indiqué ci-après et pour les montants correspondants, lesquels ne représentent aucune augmentation par rapport à la période biennale 2018-2019.

Scénario 1 : contributions calculées sur la base d'une croissance zéro

**CONTRIBUTIONS DES ÉTATS MEMBRES, DES ÉTATS PARTICIPANTS ET DES ÉTATS ASSOCIÉS  
DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ POUR L'EXERCICE FINANCIER 2020-2021**

Membres	Taux de contribution (%)		Contributions brutes (US\$)		Crédit provenant du Fonds de péréquation des impôts (US\$)*		Ajustements pour impôts prélevés par des États Membres sur les émoluments reçus par le personnel du BSP (US\$)		Contributions nettes (US\$)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
<b>États Membres</b>										
Antigua-et-Barbuda	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Argentine	3,000	3,229	3 388 170	3 646 800	472 170	508 212			2 916 000	3 138 588
Bahamas	0,047	0,051	53 081	57 599	7 397	8 027			45 684	49 572
Barbade	0,026	0,032	29 364	36 140	4 092	5 036			25 272	31 104
Belize	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Bolivie	0,070	0,075	79 057	84 704	11 017	11 804			68 040	72 900
Brésil	12,457	13,408	14 068 811	15 142 861	1 960 607	2 110 285			12 108 204	13 032 576
Canada	9,801	10,549	11 069 151	11 913 935	1 542 579	1 660 307	40 000	40 000	9 566 572	10 293 628
Chili	1,415	1,523	1 598 087	1 720 061	222 707	239 705			1 375 380	1 480 356
Colombie	1,638	1,763	1 849 941	1 991 115	257 805	277 479			1 592 136	1 713 636
Costa Rica	0,256	0,276	289 124	311 712	40 292	43 440			248 832	268 272
Cuba	0,132	0,142	149 079	160 373	20 775	22 349			128 304	138 024
Dominique	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
El Salvador	0,076	0,082	85 834	92 610	11 962	12 906			73 872	79 704
Équateur	0,402	0,433	454 015	489 026	63 271	68 150			390 744	420 876
États-Unis	59,445	56,285	67 136 589	63 567 716	9 356 049	8 858 696	8 000 000	8 000 000	65 780 540	62 709 020
Grenade	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Guatemala	0,171	0,184	193 126	207 808	26 914	28 960			166 212	178 848
Guyana	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Haiti	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Honduras	0,043	0,046	48 564	51 952	6 768	7 240			41 796	44 712
Jamaïque	0,053	0,057	59 858	64 375	8 342	8 971			51 516	55 404
Mexique	6,470	6,964	7 307 153	7 865 072	1 018 313	1 096 064			6 288 840	6 769 008
Nicaragua	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Panama	0,191	0,206	215 713	232 654	30 061	32 422			185 652	200 232
Paraguay	0,087	0,094	98 257	106 163	13 693	14 795			84 564	91 368
Pérou	1,005	1,082	1 135 037	1 222 000	158 177	170 296			976 860	1 051 704
République dominicaine	0,268	0,288	302 677	325 264	42 181	45 328			260 496	279 936
Saint-Kitts-et-Nevis	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188

Membres	Taux de contribution (%)		Contributions brutes (US\$)		Crédit provenant du Fonds de péréquation des impôts (US\$)*		Ajustements pour impôts prélevés par des États Membres sur les émoluments reçus par le personnel du BSP (US\$)		Contributions nettes (US\$)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Sainte-Lucie	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Suriname	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Trinité-et-Tobago	0,129	0,139	145 691	156 985	20 303	21 877			125 388	135 108
Uruguay	0,298	0,321	336 558	362 534	46 902	50 522			289 656	312 012
Venezuela	1,940	2,088	2 191 017	2 358 166	305 337	328 630	35 000	35 000	1 920 680	2 064 536
<b>États participants</b>										
France	0,146	0,146	164 891	164 891	22 979	22 979			141 912	141 912
Pays-Bas	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Royaume-Uni	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
<b>États associés</b>										
Aruba	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Curaçao	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
Porto Rico	0,082	0,073	92 610	82 445	12 906	11 489			79 704	70 956
Sint Maarten	0,022	0,029	24 847	32 752	3 463	4 564			21 384	28 188
<b>TOTAL</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>	<b>112 939 000</b>	<b>112 939 000</b>	<b>15 739 000</b>	<b>15 739 000</b>	<b>8 075 000</b>	<b>8 075 000</b>	<b>105 275 000</b>	<b>105 275 000</b>

\* Le crédit total sur le Fonds de péréquation des impôts a été calculé sur la base du nombre de membres du personnel détenant des postes à durée fixe au 31 décembre 2018. Les taux de change de l'ONU pour la même date ont été utilisés, le cas échéant.

(Quatrième réunion, le 1 octobre 2019)

***CD57.R7 L'Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques***

***LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné l'*Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques* (document CD57/7), qui articule et explique l'approche institutionnelle de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et sa stratégie complète pour l'élimination des maladies transmissibles ;

Considérant que cette initiative traduit l'engagement pris par les États Membres de progresser vers les objectifs de développement durable d'ici à 2030 et les objectifs du *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* ;

Conscient des répercussions de ces maladies et de ces pathologies dans les Amériques, particulièrement parmi les populations en situation de vulnérabilité ;

Reconnaissant les bénéfices financiers potentiels de la mise en œuvre de programmes et de stratégies de santé publique d'un bon rapport coût-efficacité qui envisagent les maladies et pathologies cibles sur l'ensemble du parcours de vie et déployés selon une approche multisectorielle des systèmes et des réseaux de santé au niveau des pays sur l'ensemble des Amériques ;

Considérant le travail en cours pour atteindre la santé universelle telle qu'elle est abordée dans le document de l'OPS *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (résolution CD53.R14 [2014]) et le cadre d'action de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour le renforcement des systèmes de santé pour améliorer les résultats en matière de santé (2007), et conscient que le premier niveau de soins est le pilier principal de l'élimination des maladies ;

Considérant les nombreux plans d'action et stratégies de l'OPS et l'OMS ciblant divers états de santé liés à cette initiative ;

Saluant le rôle historique de l'OPS dans les grandes réalisations en matière d'élimination des maladies au niveau de la Région et du monde ;

Conscient que cette initiative offre au pays des Amériques une orientation et une direction vers l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'adoption d'une approche commune et durable,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver l'*Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques* (document CD57/7).
2. De prier instamment les États Membres, en fonction de leurs priorités et contextes nationaux :
  - a) d'adopter et de mettre en œuvre l'approche stratégique de cette initiative d'élimination pour promouvoir et intensifier l'élimination des maladies transmissibles et des pathologies connexes dans leurs programmes nationaux de santé publique ;
  - b) de garantir que le principe général de l'initiative d'élimination, soit une approche sur l'ensemble du parcours de vie, est appliqué à tous les niveaux de services des réseaux et des systèmes sanitaires nationaux ;
  - c) de renforcer la capacité communautaire et institutionnelle à produire des données de qualité pouvant être utilisées pour suivre le progrès de l'élimination des maladies transmissibles et des pathologies connexes, et à générer des données factuelles supplémentaires ;
  - d) de déployer des efforts pour favoriser la coordination gouvernementale intersectorielle et la participation de la société civile et des communautés à l'élimination des maladies et des pathologies connexes ;
  - e) de favoriser un meilleur accès à des services sanitaires de qualité en renforçant les soins de santé primaires et en travaillant à concrétiser la santé universelle.
3. De demander à la Directrice :
  - a) de garantir un soutien politique, administratif, financier et de gestion, y compris en intensifiant la mobilisation de ressources externes, pour une mise en œuvre réussie de l'initiative d'élimination ;
  - b) de promouvoir et d'améliorer la collaboration interprogrammatique et multisectorielle pour rechercher des synergies entre toutes les parties prenantes escomptées pour une contribution à la mise en œuvre de l'initiative d'élimination ;
  - c) de développer la coordination au niveau régional et de pays pour améliorer l'accès aux vaccins, aux médicaments, aux tests diagnostiques et autres fournitures clés, comme les moustiquaires de lit, les produits de lutte antivectorielle et les équipements de désinfection de l'eau et d'assainissement, par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS pour les fournitures stratégiques de santé publique et du Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins ;
  - d) de mesurer les progrès réalisés sur le plan de l'élimination des maladies transmissibles et des pathologies connexes en renforçant les systèmes

- d'informations sanitaires qui peuvent garantir, tout au long du parcours de vie, la mise à disposition et l'analyse de données fiables et de qualité issues des services de santé, comme ceux de la santé de la mère et de l'enfant, de la santé communautaire, les consultations spécialisées et autres établissements ;
- e) de continuer à donner la priorité aux réseaux nationaux de laboratoire et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans la Région (services de laboratoires cliniques et environnementaux, services de transport et de livraison) pour les médicaments, les tests diagnostiques, les insecticides et autres produits de santé publique ;
  - f) de coordonner, de favoriser et d'offrir une coopération technique au niveau régional aux pays et territoires pour une prestation intégrée des soins de santé, particulièrement au niveau des soins de santé primaires, afin de parvenir à l'élimination des maladies transmissibles ;
  - g) de notifier périodiquement aux Organes directeurs les progrès réalisés et les défis rencontrés lors de la mise en œuvre de l'initiative, par trois rapports de progression en 2023, 2026 et 2029, ainsi qu'un rapport final en 2031.

*(Quatrième réunion, le 1 octobre 2019)*

**CD57.R8 Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de la Colombie et du Panama**

**LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant présent à l'esprit les dispositions des articles 4.D et 15.A de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé ;

Considérant que le Costa Rica, Haïti et le Mexique ont été élus pour faire partie du Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de la Colombie et du Panama,

**DÉCIDE :**

1. De déclarer que le Costa Rica, Haïti et le Mexique ont été élus pour faire partie du Comité exécutif pour une période de trois ans.
2. De remercier le Brésil, la Colombie et le Panama pour les services rendus à l'Organisation au cours des trois dernières années par leurs représentants au sein du Comité exécutif.

*(Cinquième réunion, le 2 octobre 2019)*

**CD57.R9** *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023*

**LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023*, (document CD57/9, Rev. 1) ;

Tenant compte de la nécessité d'appuyer le *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022* et de progresser dans la mise en œuvre des conclusions et des recommandations des trois réunions de haut niveau sur les systèmes d'information en santé tenues avec les pays des Caraïbes, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud ;

Tenant compte du fait que le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 définit un objectif spécifique (objectif 6) pour « améliorer les systèmes d'information de la santé (« IS4H », selon le sigle anglais) qui sont essentiels pour améliorer la politique et la prise de décisions d'ordre sanitaire, ainsi que pour mesurer et surveiller les inégalités en matière de santé au sein de la population, et progresser vers l'atteinte de l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle »,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023* (document CD57/9, Rev. 1).
2. De prier instamment les États Membres, tout en tenant compte du contexte, des besoins, des vulnérabilités et des priorités qui leur sont propres :
  - a) de promouvoir la mise en œuvre du *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023* pour progresser de manière plus efficace vers l'intégration et l'interopérabilité des systèmes ;
  - b) d'appuyer la mise en œuvre des initiatives évoquées dans ce plan aux niveaux nationaux et infranationaux pour intégrer dans les systèmes de santé les données relatives aux populations en situation de vulnérabilité ;
  - c) de renforcer les capacités techniques et les compétences du personnel de santé, en particulier au niveau des soins primaires, pour améliorer la collecte et l'échange de données qui permettent de prendre des décisions plus éclairées, reposant sur les meilleures données factuelles possibles.
3. De demander à la Directrice :
  - a) de fournir un appui technique aux États Membres afin de renforcer les capacités nationales pour la mise en œuvre de systèmes d'information en santé permettant l'interconnexion et l'interopérabilité ;

- b) de fournir un appui technique aux États Membres pour évaluer de manière normalisée le degré de maturité des systèmes d'information pour la santé ;
- c) d'apporter un soutien aux équipes techniques pour renforcer les capacités des pays de produire des données et des informations de qualité, complètes et actualisées, et de présenter régulièrement des informations sur les progrès accomplis dans les processus de suivi des objectifs de développement durable, l'analyse de la situation sanitaire et l'étude des possibilités.

(Cinquième réunion, le 2 octobre 2019)

**CD57.R10**      ***Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030***

**LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant pris connaissance de la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (document CD57/10), dont les axes stratégiques préconisent de renforcer les milieux sains, de permettre la participation et l'autonomisation des communautés et la mobilisation de la société civile, de consolider la gouvernance et l'action intersectorielle en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, et de renforcer les systèmes et les services sanitaires par l'intégration d'une approche de promotion de la santé afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations des Amériques ;

Reconnaissant l'importance de renouveler la promotion de la santé dans la Région dans le contexte des objectifs de développement durable, du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* et du Plan stratégique 2020-2025 de l'Organisation panaméricaine de la Santé afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations des Amériques,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (document CD57/10).
2. De prier instamment les États Membres, conformément aux objectifs et aux indicateurs fixés dans le plan d'action, et en tenant compte de leurs propres contextes et de leurs propres priorités :
  - a) de promouvoir la mise en œuvre de la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* afin de progresser efficacement quant à sa mise en œuvre.

3. De demander à la Directrice :
  - a) d'offrir un soutien technique aux États Membres afin de renforcer les capacités nationales en matière de promotion de la santé qui contribuent à la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action et à l'atteinte de ses objectifs.

(Sixième réunion, le 2 octobre 2019)

**CD57.R11** *Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030*

**LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné la *Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030* (document CD57/11) ;

Tenant compte du fait que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a adopté en 2009, moyennant la résolution CD49.R18, le *Cadre politique pour le don et la transplantation d'organes humains*, et que le Comité exécutif de l'OPS s'est déclaré favorable en septembre 2017 à ce que la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain engage des consultations en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour le don et la transplantation d'organes humains afin de progresser plus rapidement sur la voie tracée dans la politique en question ;

Considérant que la 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine a adopté en 2017 le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, qui promeut, parmi ses objectifs, l'amélioration de l'accès équitable aux médicaments, vaccins et autres technologies sanitaires prioritaires de qualité, selon les données scientifiques disponibles, comme une étape importante vers la réalisation de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle,

**DÉCIDE :**

1. D'adopter et de mettre en œuvre la *Stratégie et le plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030* (document CD57/11).
2. D'exhorter les États Membres, tout en tenant compte du contexte spécifique de leurs systèmes de santé nationaux ainsi que de leurs besoins, vulnérabilités et priorités :
  - a) à promouvoir la mise en œuvre de la *Stratégie et du plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030* afin d'atteindre un élargissement progressif et l'accès équitable et de qualité aux greffes d'organes, de tissus et de cellules, sur la base du don volontaire et altruiste et dans le respect des principes directeurs de l'Organisation mondiale de la Santé concernant la transplantation d'organes ;

- b) à faire rapport périodiquement sur les progrès accomplis dans le cadre de cette stratégie et des indicateurs définis dans le plan d'action.
3. De demander à la Directrice :
- a) de fournir aux États Membres une coopération technique en vue de l'élaboration de plans d'action nationaux mis à jour et de disséminer des outils qui facilitent la disponibilité d'organes, de tissus et de cellules et l'accès aux services de transplantation ;
  - b) de renforcer et de promouvoir la coordination entre les pays, y compris la coopération Sud-Sud, et entre les agences des Nations Unies et autres organismes internationaux et acteurs principaux qui travaillent dans des domaines liés aux activités de don et de transplantation d'organes, de tissus et de cellules ;
  - c) d'informer périodiquement les Organes directeurs de l'OPS sur les progrès réalisés et les défis rencontrés dans l'exécution de la stratégie et du plan d'action.

*(Sixième réunion, le 2 octobre 2019)*

***CD57.R12 Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025***

***LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

*Ayant examiné le Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025 (document CD57/8) ;*

*Ayant pris en compte les exemples de meilleures pratiques pour l'élimination des acides gras trans produits industriellement (AGT-PI) dans la Région des Amériques et dans le monde ;*

*Ayant examiné les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, des États Membres, des principaux experts et de la documentation scientifique ;*

*Conscient des progrès insuffisants réalisés à ce jour suite aux mesures volontaires dans la Région et dans le monde, et des résultats supérieurs que produirait l'élimination obligatoire des AGT-PI ;*

*Considérant qu'il s'agit d'une intervention politique réalisable, dont le coût est bas et l'impact élevé, et que l'investissement dans une politique réglementaire peut sauver annuellement des dizaines de milliers de vies pour les générations à venir ;*

*Conscient de la nécessité, pour les États Membres qui n'ont pas encore agi, d'intervenir de concert et de manière résolue pour éliminer les AGT-PI de l'alimentation,*

**DÉCIDE :**

1. D'approuver et de mettre en œuvre le *Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025* (document CD57/8).
2. De prier instamment les États Membres, selon leurs priorités et contextes nationaux :
  - a) de promouvoir la réalisation des objectifs du *Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025* et d'y participer pour faire progresser sa mise en œuvre de manière plus efficace ;
  - b) d'adopter des politiques réglementaires pour éliminer les AGT-PI de l'alimentation ;
  - c) de garantir la mise en œuvre des politiques d'élimination des AGT-PI au moyen de systèmes de contrôle de l'application de la réglementation clairement définis ;
  - d) d'évaluer les progrès réalisés en matière d'élimination des AGT-PI de l'alimentation ;
  - e) de favoriser une prise de conscience par les responsables politiques, les producteurs, les fournisseurs et le public quant aux répercussions négatives des acides gras trans sur la santé et des bénéfices sanitaires liés à l'élimination des AGT-PI ;
  - f) d'établir des mécanismes de suivi et d'évaluation.
3. De demander à la Directrice :
  - a) de soutenir les États Membres pour la préparation, la révision et l'exécution des politiques visant à éliminer les AGT-PI ;
  - b) de promouvoir la coopération technique avec les pays, et d'un pays à l'autre, pour partager les données factuelles, les meilleures pratiques, les outils et les enseignements tirés ;
  - c) d'assurer la coordination avec les autres instances concernées, parmi lesquelles les mécanismes d'intégration infrarégionale et le Codex Alimentarius.

*(Septième réunion, le 3 octobre 2019)*

**CD57.R13** *Stratégie et le plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025*

**LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné la *Stratégie et le plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025* (document CD57/12) ;

Considérant que la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé établit comme l'un de ses principes fondamentaux que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » ;

Conscient que l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030, dont l'objectif 3 propose de « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » ;

Considérant que la mise en œuvre de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, approuvée par le 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en 2014, appelle à progresser afin de fournir l'accès universel à des services de santé globaux de qualité, pour la mettre en œuvre, dont l'élargissement sera progressif, qui soient cohérents avec les besoins en santé, les capacités du système et le contexte national ; et qui identifient les besoins non satisfaits et différenciés de la population ainsi que les besoins spécifiques des groupes en situation de vulnérabilité ;

Reconnaissant que, malgré les progrès réalisés, des défis subsistent, en particulier en ce qui concerne la formulation et la mise en œuvre de stratégies visant à garantir la qualité globale et durable ;

Considérant, en outre, que chaque pays a la capacité de définir son plan d'action, en tenant compte de son contexte social, économique, politique, juridique, historique et culturel, ainsi que des défis sanitaires actuels et futurs,

### ***DÉCIDE :***

1. D'approuver et de mettre en œuvre la *Stratégie et le plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025* (document CD57/12).
2. De prier instamment les États Membres, compte tenu de leurs contextes, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
  - a) de mettre en œuvre des plans d'action nationaux, en prenant comme cadre de référence les objectifs contenus dans la stratégie et le plan d'action, et d'établir des mécanismes de suivi utilisant les indicateurs proposés ;
  - b) de mettre en place des mécanismes formels de participation et de dialogue pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et stratégies nationales pour la qualité, ainsi que de transparence et de reddition de comptes dans les services de santé ;

- c) d'identifier et de mettre en œuvre des processus continus de qualité dans les services de santé, axés sur la sécurité et les droits des personnes, en favorisant l'autonomisation des personnes et des communautés par la formation, la participation et l'accès à l'information ;
- d) de mettre en place des mécanismes formels pour renforcer le rôle directeur dans l'élaboration des politiques et des stratégies nationales pour la qualité, y compris la collaboration et la coordination entre les hautes autorités afin de promouvoir des synergies dans la réglementation, la planification stratégique et la prise de décisions sur la base d'analyses de la situation ;
- e) de promouvoir, au sein des réseaux de services, le développement d'équipes interprofessionnelles chargées du suivi et de l'évaluation de la qualité, dotées de systèmes d'information facilitant leur travail ;
- f) d'élaborer des stratégies de formation continue pour les ressources humaines de la santé, par l'intégration des nouvelles technologies de l'information et des communications, la télésanté, l'éducation en ligne et les réseaux d'apprentissage, afin d'améliorer la capacité de résolution et la qualité de la performance, en mettant particulièrement l'accent sur le renforcement de la capacité de résolution du premier niveau de soins et le développement de réseaux intégrés des services de santé ;
- g) d'accroître l'efficacité et le financement public nécessaires pour fournir des ressources adéquates afin d'assurer la qualité de services de santé complets, en accordant une attention particulière aux personnes et aux communautés en situation de vulnérabilité.

3. De demander à la Directrice :

- a) de promouvoir le dialogue intersectoriel en vue de faciliter la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action et de plaider en faveur de l'accroissement des investissements dans la santé qui garantissent des ressources suffisantes ;
- b) de continuer à élaborer des mesures et des outils pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action ;
- c) de prioriser la coopération technique qui appuie les pays dans l'élaboration de processus participatifs visant à la définition de cibles et d'objectifs nationaux, ainsi que de plans d'action visant à améliorer la qualité des soins dans les services de santé complets pour les personnes, leurs familles et les communautés dans les États Membres ;
- d) de promouvoir l'innovation en matière de coopération technique, en actualisant les mécanismes du Bureau sanitaire panaméricain afin de faciliter une action interprogrammatique coordonnée visant à améliorer la qualité ;
- e) d'encourager la recherche, l'échange d'expériences et la coopération entre les pays sur les interventions visant à améliorer la qualité des soins lors de la prestation des services de santé ;

- f) de rendre compte périodiquement aux Organes directeurs de l'OPS des progrès accomplis et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action, et de présenter un examen à mi-parcours et un rapport final.

(Septième réunion, le 3 octobre 2019)

**CD57.R14** *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025*

**LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné la *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025* (document CD57/13, Rev. 1) ;

Tenant compte du fait que la 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé en septembre 2017 la *Politique en matière d'ethnicité et de santé*, dont la résolution demande à la Directrice de continuer à prioriser l'ethnicité en tant qu'axe transversal, dans une perspective de genre, d'équité et de droits de l'homme, dans le cadre de la coopération technique de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ;

Considérant que la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé déclare que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » ;

Notant que l'adoption de mesures dans le cadre de la santé interculturelle pourrait contribuer à améliorer les résultats en matière de santé des populations autochtones, des personnes d'ascendance africaine, des Roms et des membres d'autres groupes ethniques, conformément au Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025, ses objectifs stratégiques, ses résultats escomptés au niveau régional et ses indicateurs ;

Considérant les enseignements tirés et les résolutions déjà approuvées qui reconnaissent la nécessité de renforcer la santé interculturelle dans les interventions de santé ;

Faisant siens la vision des objectifs de développement durable, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, la *Politique de l'OPS en matière d'égalité des genres*, la résolution sur la *Santé et les droits de l'homme*, la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* et le *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques*,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver et de mettre en œuvre la *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025* (document CD57/13, Rev. 1).

2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leur contexte et de leurs besoins, de promouvoir la réalisation des objectifs et des indicateurs de la *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025* afin de progresser plus rapidement par rapport à la feuille de route définie par la *Politique en matière d'ethnicité et de santé*.
3. De demander à la Directrice, dans la limite des possibilités financières de l'Organisation :
  - a) de fournir un appui technique aux États Membres pour la mise en œuvre de la *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025* ;
  - b) de maintenir l'ethnicité et la santé comme thématique transversale de la coopération technique de l'OPS ;
  - c) de renforcer les mécanismes de coordination et de collaboration inter-institutions afin de créer des synergies et d'accroître l'efficacité de la coopération technique, y compris au sein du système des Nations Unies, du système interaméricain et avec les autres parties prenantes travaillant dans le domaine de l'ethnicité et de la santé, en particulier avec les mécanismes d'intégration infrarégionale et les institutions financières internationales pertinentes ;
  - d) de faire régulièrement rapport aux Organes directeurs sur les progrès réalisés et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action.

(Septième réunion, le 3 octobre 2019)

**CD57.R15 Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX)**

**LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné le document CD57/14, *Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX)*, présenté par la Directrice ;

Reconnaissant que l'éducation en santé a évolué dans la Région des Amériques tant sur le plan de ses tendances pédagogiques qu'en ce qui a trait à l'inclusion de nouveaux outils technologiques dans les processus éducatifs, et que les besoins identifiés par les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en 1966 diffèrent des besoins actuels ;

Conscient du fait que la coopération technique pour l'éducation des professionnels de la santé doit renforcer, élargir et moderniser les processus éducatifs pour mieux répondre aux besoins actuels des États Membres de l'OPS, conformément à la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver la proposition contenue dans le document CD57/14, *Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX)*.
2. De demander à la Directrice :
  - a) de coordonner et de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour la cessation définitive, en date du 31 décembre 2019, des fonctions de PALTEX, y compris les aspects administratifs, financiers et de ressources humaines ;
  - b) de fournir un appui aux pays et territoires, dans le cadre de la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, pour renforcer les systèmes et stratégies d'éducation au niveau national, afin de perfectionner et de maintenir les compétences des agents de santé axées sur la santé universelle.

*(Septième réunion, le 3 octobre 2019)*

**Décisions**

**CD57(D1) : Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs**

Conformément à l'article 31 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé le Honduras, Saint-Vincent-et-Grenadines et le Suriname comme membres de la Commission de vérification des pouvoirs.

*(Première réunion, 30 septembre 2019)*

**CD57(D2) : Élection du Bureau**

Conformément à l'article 16 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a élu le Costa Rica comme Président, la Jamaïque et le Paraguay comme Vice-présidents et la République dominicaine comme Rapporteur du 57<sup>e</sup> Conseil directeur.

*(Première réunion, 30 septembre 2019)*

**CD57(D3) : Constitution de la Commission générale**

Conformément à l'article 32 du Règlement intérieur, le Conseil a nommé Cuba, El Salvador et les États-Unis d'Amérique comme membres de la Commission générale.

*(Première réunion, 30 septembre 2019)*

***CD57(D4) : Adoption de l'ordre du jour***

Conformément à l'article 10 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a adopté l'ordre du jour soumis par la Directrice (document CD57/1, Rev. 1), avec une modification : l'ajout d'un point intitulé « Effets potentiels de la sargasse sur la santé ».

*(Première réunion, 30 septembre 2019)*

EN FOI DE QUOI, le Président du 57<sup>e</sup> Conseil directeur, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques, délégué du Costa Rica, et le Secrétaire de droit, Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent rapport final en espagnol.

FAIT à Washington, D.C., ce quatrième jour du mois d'octobre deux mille dix-neuf. Le Secrétaire déposera les textes originaux dans les archives du Bureau sanitaire panaméricain. Le rapport final sera publié sur la page Web de l’Organisation panaméricaine de la Santé une fois qu’il sera approuvé par le Président.

---

Daniel Salas  
Président du  
57<sup>e</sup> Conseil directeur  
71<sup>e</sup> session du Comité régional de  
l’OMS pour les Amériques  
Délégué du Costa Rica

---

Carissa Etienne  
Secrétaire de droit du  
57<sup>e</sup> Conseil directeur  
71<sup>e</sup> session du Comité régional de  
l’OMS pour les Amériques  
Directrice du  
Bureau sanitaire panaméricain

## **ORDRE DU JOUR**

### **1. OUVERTURE DE LA SESSION**

### **2. QUESTIONS RELATIVES AU RÈGLEMENT**

- 2.1 Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs
- 2.2 Élection du Bureau
- 2.3 Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS
- 2.4 Constitution de la Commission générale
- 2.5 Adoption de l'ordre du jour

### **3. QUESTIONS RELATIVES À LA CONSTITUTION**

- 3.1 Rapport annuel du Président du Comité exécutif
- 3.2 Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
- 3.3 Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de la Colombie et du Panama

### **4. QUESTIONS RELATIVES À LA POLITIQUE DES PROGRAMMES**

- 4.1 Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025
  - 4.2 Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2020-2021
  - 4.3 Politique budgétaire de l'OPS
  - 4.4 Barème des contributions fixées pour 2020-2021
  - 4.5 Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques
  - 4.6 Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025
-

**4. QUESTIONS RELATIVES À LA POLITIQUE DES PROGRAMMES** *(suite)*

- 4.7 Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023
- 4.8 Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030
- 4.9 Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030
- 4.10 Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025
- 4.11 Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025
- 4.12 Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX)

**5. QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES**

- 5.1 Rapport sur le recouvrement des contributions fixées
- 5.2 Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2018

**6. PRIX**

- 6.1 Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2019

**7. QUESTIONS POUR INFORMATION**

- 7.1 Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
- 7.2 Consultation régionale sur le cadre de résultats du treizième programme général de travail 2019-2023 de l'Organisation mondiale de la Santé
- 7.3 Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé
- 7.4 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI)
- 7.5 Les soins de santé primaires pour la santé universelle
- 7.6 Rapport de la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques

**7. QUESTIONS POUR INFORMATION** *(suite)*

- 7.7 Réponse de l'OPS pour maintenir un programme efficace de coopération technique au Venezuela et dans les États Membres voisins
- 7.8 Stratégie et Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes : rapport final
- 7.9 Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif : rapport final
- 7.10 Rapports d'avancement sur les questions techniques :
  - A. Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : examen à mi-parcours
  - B. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 : rapport d'avancement
  - C. L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport d'avancement
  - D. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement
  - E. Plan d'action en matière de vaccination : rapport d'avancement
- 7.11 Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS :
  - A. Soixante-douzième Assemblée mondiale de la Santé
  - B. Quarante-neuvième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains
  - C. Organisations sous-régionales
- 7.12 Effets nocifs potentiels de la sargasse sur la santé

**8. AUTRES QUESTIONS**

**9. CLÔTURE DE LA SESSION**

## LISTE DES DOCUMENTS

### Document officiel

- OD357* Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2018
- OD359* et Add. I Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025
- OD358* et Add. I et Add. II Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2020-2021

### Documents de travail

- CD57/1*, Rev. 2 Ordre du jour
- CD57/WP/1* Programme de réunions
- CD57/2* Rapport annuel du Président du Comité exécutif
- CD57/3*, Rev. 1 Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
- CD57/4* Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de la Colombie et du Panama
- CD57/5* Politique budgétaire de l'OPS
- CD57/6* Barème des contributions fixées pour 2020-2021
- CD57/7* Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques
- CD57/8* Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025
- CD57/9*, Rev. 1 Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023
- CD57/10* Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030
-

**Documents de travail (suite)**

CD57/11	Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030
CD57/12	Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025
CD57/13, Rev. 1	Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025
CD57/14	Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX)
CD57/15 et Add. I	Rapport sur le recouvrement des contributions fixées
CD57/16	Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2019

**Documents pour information**

CD57/INF/1	Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
CD57/INF/2	Consultation régionale sur le cadre de résultats du treizième programme général de travail 2019-2023 de l'Organisation mondiale de la Santé
CD57/INF/3	Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé
CD57/INF/4	Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI)
CD57/INF/5	Les soins de santé primaires pour la santé universelle
CD57/INF/6	Rapport de la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques
CD57/INF/7	Réponse de l'OPS pour maintenir un programme efficace de coopération technique au Venezuela et dans les États Membres voisins
CD57/INF/8	Stratégie et Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes : rapport final

**Documents pour information** (*cont.*)

- CD57/INF/9 Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif : rapport final
- CD57/INF/10 Rapports d'avancement sur les questions techniques :
- A. Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : examen à mi-parcours
  - B. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 : rapport d'avancement
  - C. L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport d'avancement
  - D. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement
  - E. Plan d'action en matière de vaccination : rapport d'avancement
- CD57/INF/11 Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS :
- A. Soixante-douzième Assemblée mondiale de la Santé
  - B. Quarante-neuvième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains
  - C. Organisations sous-régionales
- CD57/INF/12 Effets nocifs potentiels de la sargasse sur la santé

**LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES  
OFFICERS/MESA DIRECTIVA\***

<b>President / Presidente:</b>	Dr. Daniel Salas (Costa Rica)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Hon. Christopher Tufton (Jamaica)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Dr. Julio Mazzoleni Insfrán (Paraguay)
<b>Rapporteur / Relator:</b>	Dr. Rafael Sánchez Cárdenas (República Dominicana)

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS**

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Molwyn Morgorson Joseph, MP  
Minister of Health, Wellness, and the  
Environment  
Ministry of Health, Wellness, and the  
Environment  
St. John's

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Rhonda Sealey-Thomas  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health, Wellness, and the  
Environment  
St. John's

**ARGENTINA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Adolfo Rubinstein  
Secretario de Gobierno de Salud  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excma. Sra. Paula María Bertol  
Embajadora, Representante Permanente  
de Argentina ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**ARGENTINA (cont.)**

Delegates – Delegados

Dra. Analía Silvina López  
Titular de la Unidad de Coordinación  
General  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Dra. Josefa Rodríguez Rodríguez  
Secretaria de Regulación y Gestión  
Sanitaria  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Mario Kaler  
Secretario de Promoción de la Salud,  
Prevención y Control de Riesgos  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Lic. Aixa Maisa Havela  
Secretaria de Programación Técnica  
y Logística  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Lic. Jorgelina Constanzi  
Directora Nacional de Relaciones  
Sanitarias Internacionales  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Lic. Luciano Carlos Grasso  
Director Nacional de Salud Mental y  
Adicciones  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

---

\* Liste bilingue en anglais et espagnol.

---

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**ARGENTINA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Lic. Luciana Romina Amighini  
Directora Nacional de Relaciones  
Institucionales  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Sra. María Lorena Capra  
Consejera, Representante Alternata  
de Argentina ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Gerardo Díaz Bartolomé  
Ministro  
Embajada de Argentina  
Washington, D.C.

Sr. Marcos Stancanelli  
Consejero  
Embajada de Argentina  
Washington, D.C.

Sra. Eugenia Gimenez  
Secretaria  
Embajada de Argentina  
Washington, D.C.

Sra. María Noel Borsellino  
Segunda Secretaria, Representante Alternata  
de Argentina ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**BAHAMAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Duane Sands, MP  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Nassau

**BAHAMAS (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato  
de Delegación

His Excellency Sidney S. Collie  
Ambassador, Permanent Representative of  
The Bahamas to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Pearl McMillan  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Nassau

Dr. Cherita Moxey  
Senior House Officer  
Ministry of Health  
Nassau

**BARBADOS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lt. Col. The Hon. Jeffrey D. Bostic  
Minister of Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato  
de Delegación

His Excellency Noel A. Lynch  
Ambassador of Barbados to the  
United States of America  
Permanent Representative of Barbados to  
the Organization of American States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Anton Best  
Chief Medical Officer (ag)  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**BARBADOS (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Professor Sir Trevor Hassell  
Chairman of the Barbados National  
NCD Commission  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Mandisa Downes  
First Secretary, Alternate Representative  
of Barbados to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

Mr. Jovan Bernard Reid  
Second Secretary, Alternate Representative  
of Barbados to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

**BELIZE/BELICE**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

His Excellency Francisco D. Gutiérrez  
Ambassador, Permanent Representative  
of Belize to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mrs. Laura Frampton  
Minister Counselor, Alternate  
Representative  
of Belize to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Mr. Michael Mena  
Counselor, Alternate Representative  
of Belize to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

**BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/  
ESTADO PLURINACIONAL DE)**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Álvaro Terrazas Paléaz  
Viceministro de Salud y Promoción  
Ministerio de Salud  
Estado Plurinacional de Bolivia

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Dr. Dante David Ergueta Jiménez  
Director General de Seguros de Salud  
Ministerio de Salud  
Estado Plurinacional de Bolivia

Delegates – Delegados

Sra. Tania Paz Gonzáles  
Primera Secretaria, Representante Alternativa  
de Bolivia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**BRAZIL/BRASIL**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Luiz Henrique Mandetta  
Ministro de Estado da Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Excmo. Fernando Simas Magalhães  
Embaixador, Representante Permanente do  
Brasil junto à Organização dos Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Thaisa Santos Lima  
Assessora Especial para Assuntos  
Internacionais de Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**BRAZIL/BRASIL (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Sr. Gabriel Boff Moreira  
Ministro-Conselheiro, Representate  
Alterno do Brasil junto à Organização dos  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Sr. Paulo Buss  
Diretor do Centro de Relações  
Internacionais em Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro

Sr. Renato Strauss  
Chefe da Assessoria de Imprensa  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca  
Conselheiro, Representante Alterno  
do Brasil junto à Organização dos  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Maria Clara de Paula Tusco  
Primeira-Secretária, Representante Alterna  
do Brasil junto à Organização dos  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Dr. Luis Augusto Galvão  
Centro de Relações Internacionais  
em Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro

Sra. Indiara Meira Gonçalves  
Assessora para Assuntos Multilaterais  
Ministério da Saúde  
Brasília

**CANADA/CANADÁ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Michael Pearson  
Branch Head  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Health Canada  
Ottawa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mr. Nicolas Palanque  
Director  
Multilateral Relations Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

Delegates – Delegados

Ms. Monica Palak  
Senior Policy Analyst  
Multilateral Relations Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

Ms. Charlotte McDowell  
Senior Development Officer and Alternate  
Representative of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Jennifer Izaguirre  
Policy Analyst  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

Mr. William Wang  
Policy Analyst  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**CANADA/CANADÁ (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Dr. Horacio Arruda  
Directeur national de santé publique et  
sous-ministre adjoint à la Direction  
générale de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Services  
sociaux  
Le gouvernement du Québec

Mme Sarah Langevin  
Direction des affaires  
intergouvernementales  
et de la coopération internationale  
Ministère de la Santé et des Services  
sociaux  
Le gouvernement du Québec

Mr. Ayah Nayfeh  
Youth Delegate  
Doctoral student, University of Toronto's  
Dalla Lana School of Public Health  
Toronto

**CHILE**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Paula Daza  
Subsecretaria de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Santiago

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Excmo. Sr. Hernán Salinas  
Embajador, Representante Permanente de  
Chile ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Francisco Adriaola  
Coordinador de Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

**CHILE (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Carolina Horta  
Consejera, Representante Alterna de Chile  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**COLOMBIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Iván Darío González Ortiz  
Viceministro de Salud y Prestación  
de Servicios  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Excmo. Sr. Alejandro Ordoñez Maldonado  
Embajador, Representante Permanente de  
Colombia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Adriana Maldonado  
Ministra Consejera, Representante  
Alterna de Colombia ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Paola Bernal Cortes  
Coordinador Grupo de Cooperación y  
Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Alternates and Advisers – Suplentes  
y Asesores

Sra. Carolina Schlesinger Faccini  
Segunda Secretaria, Representante Alterna  
de Colombia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**COSTA RICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excma. Sra. Epsy Campbell Barr  
Primera Vicepresidenta de la República  
Presidencia de Costa Rica  
San José

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Daniel Salas  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

Delegates – Delegados

Excma. Sra. Montserrat Solano Carboni  
Embajadora, Representante Permanente  
de Costa Rica ante la Organización de  
los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Excmo. Sr. Olger I. Gonzalez Espinoza  
Embajador, Representante Alterno  
de Costa Rica ante la Organización de  
los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Carlos Salguero Mendoza  
Asesor, Despacho Ministerial  
Ministerio de Salud  
San José

Sra. Adriana Salazar Ganzález  
Jefe de Asuntos Internacionales en Salud  
Ministerio de Salud  
San José

Sr. Antonio Alarcón Zamora  
Ministro Consejero, Representante Alterno  
de Costa Rica ante la Organización de  
los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**COSTA RICA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sr. Alexander Rivera  
Encargado de Asuntos Internacionales  
y Comunicaciones de la Primera  
Vicepresidenta  
Presidencia de Costa Rica  
San José

**CUBA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Rodney Amaury González Maestrey  
Consejero  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Daniel Quintana Fraga  
Tercer Secretario  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

**DOMINICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Honourable Dr. Kenneth Darroux  
Minister of Health and Social Services  
Ministry of Health and Social Services  
Dominica

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. David Johnson  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Social Services  
Dominica

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Francisco Cruz  
Embajador, Representante Alterno de la República Dominicana ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Lic. Luis Ramón Cruz Holguín  
Director de Planificación Institucional  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Dra. Indhira Guillén  
Encargada de Cooperación Internacional  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Sr. Gerardo Güémez  
Ministro Consejero, Representante Alterno de la República Dominicana ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Yomare Polanco  
Consejero, Representante Alterno de la República Dominicana ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**ECUADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Catalina Andramuño  
Ministra de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Carlos A. Játiva Naranjo  
Embajador, Representante Permanente del Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Ronald Cedeño  
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Sr. Marco Ponce  
Ministro, Representante Alterno del Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**EL SALVADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Ana del Carmen Orellana Bendek  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
San Salvador

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Hervin Jeovany Recinos Carías  
Asesor del Despacho Ministerial  
Ministerio de Salud  
San Salvador

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**EL SALVADOR (cont.)**

Delegates – Delegados

Excma. Sra. Wendy Acebedo  
Embajadora, Representante Adjunta de  
El Salvador ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Sra. Dinora Esmeralda Escalante  
Consejera, Representante Alterno de  
El Salvador ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**GRENADA/GRANADA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Nickolas Steele  
Minister of Health, Social Security and  
International Business  
Ministry of Health, Social Security and  
International Business  
St. George's

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Dr. George W. Mitchell  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health, Social Security and  
International Business  
St. George's

Delegates – Delegados

Dr. Calum Macpherson  
Director of Research  
St. George's University  
St. George's

Dr. Trevor Noel  
Assistant Director  
WINDREF Research Institute  
St. George's University  
St. George's

**GUATEMALA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Mario Figueroa Álvarez  
Viceministro para Asuntos de Ciencias  
de la Salud  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Excma. Sra. Rita Claverie de Scioli  
Embajadora, Representante Permanente  
de Guatemala ante la Organización de  
los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Mónica Eunice Escobar  
Ministra Consejera, Representante Alternas  
de Guatemala ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Mauricio R. Benard Estrada  
Tercer Secretario, Representante Alternos  
de Guatemala ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**GUYANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Ms. Volda Lawrence  
Minister of Public Health  
Ministry of Public Health  
Georgetown

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternos  
de Delegación

H. E. Dr. Riyad Insanally  
Ambassador, Permanent Representative  
of Guyana to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**GUYANA (cont.)**

Delegates – Delegados

Dr. Karen Gordon-Boyle  
Deputy Chief Medical Officer  
Ministry of Public Health  
Georgetown

Mr. Jason Fields  
First Secretary, Alternate Representative  
of Guyana to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

**HAITI/HAÏTÍ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr Lauré Adrien  
Directeur Général  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

H.E. Léon Charles  
Ambassador, Permanent Representative of  
Haiti to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr Reynold Grand-Pierre  
Directeur de la Santé de la Famille  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

Dr Johnny Calonges  
Directeur de l'Unité de Contractualisation  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

**HAITI/HAÏTÍ (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Dr Jean Patrick Alfred  
Directeur de l'Unité de Planification  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

Mme Daphcar Jules  
First Secretary, Interim Representative of  
Haiti to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

**HONDURAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lcda. Alba Consuelo Flores Ferrufino  
Secretaria de Estado en el Despacho  
de Salud  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Excmo. Sr. Luis Cordero  
Embajador, Representante Alterno de  
Honduras ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dra. Janete Aguilar Montano  
Directora de la Unidad de Planeamiento y  
Evaluación de la Gestión  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

Lic. María Fernanda Pineda  
Primera Secretaria, Representante Alternas  
de Honduras ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**HONDURAS (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Lic. Hellen Valladares  
Consejera, Representante Alternativa de Honduras ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**JAMAICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Christopher Tufton  
Minister of Health and Wellness  
Ministry of Health  
Kingston

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo de Delegación

Dr. Jacqueline Bisasor McKenzie  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Kingston

Delegates – Delegados

Dr. Karen Webster Kerr  
National Epidemiologist  
Ministry of Health  
Kingston

Ms. Ava-Gay Timberlake  
Director, International Cooperation in Health  
Ministry of Health  
Kingston

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Mrs. Patricia Ingram Martin  
Chief Nursing Officer  
Ministry of Health  
Kingston

**MEXICO/MÉXICO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez  
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo de Delegación

Excma. Sra. Luz Elena Baños Rivas  
Embajadora, Representante Permanente de México ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi  
Jefe de Unidad  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Dr. Alejandro Svarch  
Director General Relaciones Internacionales  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Ricardo Cortés Alcalá  
Director General de Promoción de la Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Lic. Martha Leticia Caballero Abraham  
Directora de Cooperación Bilateral y Regional  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Lic. Maite Narváez Abad  
Segunda Secretaria, Representante Alternativa de México ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**NICARAGUA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Carlos José Sáenz Torres  
Secretario General  
Ministerio de Salud  
Managua

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Luis E. Alvarado Ramírez  
Embajador, Representante Alterno de  
Nicaragua ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Arturo McFields  
Primer Secretario, Representante Alterno  
de Nicaragua ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PANAMA/PANAMÁ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía  
Viceministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Cirilo Lawson  
Asesor de la Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Delegates – Delegados

Sr. Demetrio Fong Vigil  
Tercer Secretario, Representante Alterno  
de Panamá ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PARAGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Julio Mazzoleni Insfrán  
Ministro de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excma. Sra. Elisa Ruíz Díaz Bareiro  
Embajadora, Representante Permanente  
de  
Paraguay ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dra. María Antonieta Gamarra  
Directora General de Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Dr. Guillermo Sequera  
Director General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dra. Adriana Amarilla  
Directora General de Promoción de la  
Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Sr. Ricardo Fabián Chávez Galeano  
Attaché, Misión Permanente del Paraguay  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**PERU/PERÚ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Jose Manuel Boza Orozco  
Embajador, Representante Permanente del  
Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Sr. José Luis Gonzales Donayre  
Ministro, Representante Alterno de  
Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS  
Y NEVIS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Wendy Collen Phipps  
Minister of State with Responsibility  
for Health  
Ministry of Health  
Basseterre

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Her Excellency Dr. Thelma Phillip-Browne  
Ambassador of St. Kitts and Nevis to  
the United States of America  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Hazel Oreta Laws  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Basseterre

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Senator Hon. Mary Issac  
Minister for Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Waterfront, Castries

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Dr. Merlene Fredericks-James  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
Waterfront, Castries

**SAINT VINCENT AND THE GRENADINES/  
SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Robert Browne  
Minister of Health, Wellness and the  
Environment  
Ministry of Health, Wellness and the  
Environment  
Kingstown

**SURINAME**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Cleopatra Jessurun  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Paramaribo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Her Excellency Niermala Badrising  
Ambassador, Permanent Representative of  
Suriname to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Ms. Rachel Dalger  
Policy Officer  
Ministry of Health  
Paramaribo

Ms. Mireille Djoe  
CARICOM Focal Point  
Ministry of Health  
Paramaribo

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**SURINAME (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Emilia Nelson  
Official  
Ministry of Health  
Paramaribo

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y  
TABAGO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Terrence Deyalsingh, M.P.  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

His Excellency Brigadier General (Ret'd)  
Anthony Phillips-Spencer  
Ambassador of the Republic of Trinidad and  
Tobago to the United States of America  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Roshan Parasram  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

Ms. Ruedi Trouchen  
Second Secretary, Alternate Representative  
of the Republic of Trinidad and Tobago to  
the Organization of American States  
Washington, D.C.

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Mr. Alex Azar II  
Secretary for Health  
Department of Health and Human  
Services  
Washington, D.C.

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mr. Nelson Arboleda  
Director, Americas Office  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Ms. Ann Blackwood  
Senior Health Advisor  
Office of Economic and Development  
Assistance  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Ms. Margy Bond  
Director  
Bureau of International Organization Affairs  
Office of Economic & Development Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Tracy Carson  
Health Attaché  
U.S. Mission of the United Nations and  
Other International Organizations  
Department of State  
Geneva

Dr. Nerissa Cook  
Deputy Assistant Secretary of State  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr. Garrett Grigsby  
Director  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Valerie Huber  
Senior Policy Advisor  
Office of the Assistant Secretary for Health  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Mr. Colin Mciff  
Deputy Director  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Rachel Owen  
Health Advisor  
Office of Economic and Development Assistance  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr. Peter Schmeissner  
Director, Multilateral Affairs  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Mr. James Shuster  
Office of Management, Policy, and Resources  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Ms. Mara Burr  
International Food Safety Policy Manager  
Food and Drug Administration  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Mr. Jose Fernandez  
Deputy Director, Global Health Security  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Mackenzie Klein  
Global Health Officer  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Gabrielle Lamourelle  
Deputy Director, Multilateral Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Maya Levine  
Senior Global Health Officer  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Amy Kravitz Del Solar  
Medical Officer  
Division of Prevention, Care & Treatment,  
Office of HIV/AIDS  
Agency for International Development  
Washington, D.C.

Ms. Robin Mardeusz  
Health Team Leader  
Bureau for Latin America and the Caribbean  
Agency for International Development  
Washington, D.C.

Ms. Kristie Mikus  
Senior Advisor, Center for Global Health  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta

Mr. Will Schluter  
Division Director, Global Immunizations  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta

Ms. Rachel Wood  
Senior Global Health Officer  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Kyle Zebley  
Chief of Staff  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**URUGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Otto Basso Garrido  
Ministro de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo

**URUGUAY (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Fernando Gustavo Sotelo  
Ministro, Representante Alterno del Uruguay  
ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Estela Queirolo de Tealdi  
Ministra Consejera, Representante Alterno del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Alicia Arbelbide  
Ministra Consejera, Representante Alterno del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Anne Vidal de la Blache  
Ambassador, Permanent Representative of France to the Organization of American States  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mrs. Nathalie Garro  
Alternate Observer of France to the Organization of American States  
Washington, D.C.

**FRANCE/FRANCIA (cont.)**

Delegates - Delegados

Mrs. Céline Jaeggy  
Counselor for social affairs  
Embassy of France  
Washington, D.C.

Mr. Michael Garnier-Lavalley  
Counselor for health and social affairs  
Embassy of France  
Washington, D.C.

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA** *(cont.)*

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Mr. Martial Gomez  
Attaché, Alternate Observer of France to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

**NETHERLANDS/PAÍSES BAJOS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Regina M.A. Th. Aalders  
Counselor for Health, Welfare and Sport  
Embassy of the Kingdom of the Netherlands  
Washington, D.C.

**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Catherine Houlsby  
Head of International Health  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mrs. Natalie Smith  
Head of Multilaterals, International Health  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

Delegates - Delegados

Mrs. Alrisa Gardiner  
Primary Health Care Manager  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

Mr. Lynrod Brooks  
Director of Health Services  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO** *(cont.)*

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Nadia Astwood  
Director of Health Services  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

Hon. Delmaude Ryan  
Deputy Premier and Minister Education,  
Health, Social Services, Youth Affairs,  
Sports and Ecclesiastical Affairs  
Ministry of Education, Health and Social  
Services  
Turks and Caicos Islands

Mrs. Tamera Howell Robinson  
Deputy Secretary  
Ministry of Health, Agriculture, Sport  
and Human Services  
Turks and Caicos

Mrs. Camille Thomas-Gerald  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Montserrat

Dr. Sharra Greenaway-Duberry  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Montserrat

Hon. Carvin Malone  
Minister for Health and Social Development  
Ministry of Health and Social Development  
British Virgin Islands

Dr. Irad Potter  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Social Development  
British Virgin Islands

Ms. Nueteki Akuetteh  
Senior Policy Advisor  
British Embassy  
Washington, D.C.

## ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

### CURAÇAO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Susanne Camellia-Römer  
Minister of Health, Environment and Nature  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mr. Sharlon Melfor  
Secretary General  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

Delegates - Delegados

Mrs. Jeanine Constansia-Kook  
Policy Director  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

Mrs. Aimée Fransisco-Kleinmoedig  
Chief, General Affairs Officer  
Bureau of Telecommunication and Post  
Willemstad

### PUERTO RICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Raúl G. Castellanos Bran  
Coordinador de OPS/OMS  
Departamento de Salud  
Puerto Rico

### SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Leona Romeo Marlin  
Minister of Public Health, Social  
Development and Labor  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Ms. Joy Arnell  
Secretary General  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

Delegates – Delegados

Ms. Fenna Arnell  
Head of Public Health Department  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

Ms. Margie Troost  
Policy Advisor  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

## OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

### SPAIN/ESPAÑA

Excmo. Sr. D. Cristóbal Valdés  
Embajador, Observador Permanente de  
España ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

### SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Sra. Dña. Concepción Figuerola  
Observadora Permanente Adjunta de  
España ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**REPRESENTATIVES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE/  
REPRESENTANTES DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Mr. Michael Pearson  
Branch Head  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Health Canada  
Ottawa, Canada

Lt. Col. The Hon. Jeffrey D. Bostic  
Minister of Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael, Barbados

**AWARD WINNERS/  
GANADORES DE LOS PREMIOS**

**PAHO Award for Health Services  
Management and Leadership 2019/  
Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en  
los Servicios de Salud 2019**

Dr. Reina Roa Rodríguez  
Panama

**UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES/  
NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS ESPECIALIZADAS**

**Caribbean Community/  
Comunidad del Caribe**

Dr. Rudolph Cummings

**Caribbean Public Health Agency/Agencia de  
Salud Pública del Caribe**

Dr. Joy St. John

**Economic Commission for Latin America  
and the Caribbean/Comisión Económica  
para América Latina y el Caribe**

Sra. Inés Bustillo

**Inter-American Institute for Cooperation on  
Agriculture/Instituto Interamericano de  
Cooperación para la Agricultura**

Sr. Alfredo Valerio

**Joint United Nations Programme on  
HIV/AIDS/Programa Conjunto de las  
Naciones Unidas sobre el VIH/sida**

Dr. Cesar Nuñez

**REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS/  
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES**

**Council of Health Ministers of Central  
America and the Dominican Republic/  
Consejo de Ministros de Salud de  
Centroamérica y República Dominicana**

Dr. Alejandro Solís Martínez

**Hipólito Unanue Agreement/  
Convenio Hipólito Unanue**

Dra. Nila Heredia Miranda  
Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre

**The World Bank Group/Banco Mundial**

Mr. Marcelo Bortman

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN OFFICIAL RELATIONS  
WITH PAHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO ESTATALES EN  
RELACIONES OFICIALES CON LA OPS**

**American Public Health Association/  
Asociación Americana de Salud Pública**

Dr. George Benjamin  
Ms. Vina HuLamm

**American Speech-Language-Hearing  
Association/Asociación Americana del  
Habla, Lenguaje y Audición**

Mrs. Lily Waterston

**Drug for Neglected Diseases Initiative/  
Iniciativa Medicamentos para  
Enfermedades Olvidadas**

Mr. Francisco Viegas Neves da Silva

**Inter-American Association of Sanitary  
and Environmental Engineering/  
Asociación Interamericana de Ingeniería  
Sanitaria y Ambiental**

Msc. Ing. Martín Méndez  
Ing. Esteban Leigue

**Inter-American Heart Foundation/  
Fundación Interamericana del Corazón**

Dra. Beatriz Champagne

**Latin American Federation of the  
Pharmaceutical Industry/Federación  
Latinoamericana de la Industria  
Farmacéutica**

Sr. Rafael Diaz-Granados  
Sr. Juan Carlos Trujillo de Hart  
Sr. Elisaul Perdomo  
Sr. Juan Luis Garcia  
Sra. Nacia Pupo Taylor  
Ms. Margalit Edelman  
Ms. Catherine Hinckley

**Latin American Society of Nephrology and  
Hypertension/ Sociedad Latinoamericana  
de Nefrología e Hipertensión**

Dr. Alfonso Cueto Manzano

**Mundo Sano**

Sr. Marcelo Abril

**National Alliance for Hispanic Health/  
Alianza Nacional para la Salud Hispana**

Ms. Marcela Gaitán

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN  
OFFICIAL RELATIONS WITH WHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO  
ESTATALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS**

**International Federation of Medical  
Students' Associations/Federación  
Internacional de Asociaciones de  
Estudiantes de Medicina**

Dr. Iván Fabrizzio Canaval Díaz  
Mr. Guillermo Alonso Young Valdéz  
Ms. Abseret Hailu  
Ms. Duanie Morán  
Mr. Juan Pablo Santamaría  
Ms. Julie De Meulemeester

**IOGT International**

Mr. Robert S. Pezzolesi

**International Federation of Pharmaceutical  
Manufacturers Associations/Federación  
Internacional de la Industria del  
Medicamento**

Ms. Vanessa Peberdy  
Ms. Diana Carolina Cáceres  
Ms. Kathleen Laya  
Mr. Hector Pourtale  
Mr. Eduardo Arce  
Ms. Alejandra Martínez  
Mr. José Luis Barrera  
Mr. Jorge Arevalo

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN  
OFFICIAL RELATIONS WITH WHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO  
ESTATALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS (cont.)**

**Union for International Cancer Control**

Mr. Vincent DeGennaro  
Ms. Lisseth Ruiz de Campos  
Ms. Alexandra Núñez

**World Self-Medication Industry**

Dr. Juan Thompson

**World Federation of Societies of  
Anesthesiology**

Ms. Carolina Haylock Loor  
Dr. Mauricio Vasco

**SPECIAL GUESTS/  
INVITADOS ESPECIALES**

Excma. Sra. Epsy Campbell Barr  
Primera Vicepresidenta de la República  
Presidencia de Costa Rica

Sr. Marcelo Cabrol  
Gerente del Sector Social  
Banco Interamericano de Desarrollo

Mrs. Kim Osborne,  
Executive Secretary for Integral  
Development  
Organization of American States

**WORLD HEALTH ORGANIZATION/  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus  
Director General

Dr. Devora Kestel  
Director  
Mental Health and Substance Abuse

Dr. Mariângela Simão  
Assistant Director-General

Mr. Jude Osei  
External Relations Officer  
Department for Governing Bodies  
and External Relations

Dr. Raniero Guerra  
Assistant Director-General

Dr. Samira Asma  
Assistant Director-General

Dr. Mwelecele Malecela  
Director, Directors Office

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION/  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**Director and Secretary ex officio of the  
Conference/Directora y Secretaria ex  
officio de la Conferencia**

Dr. Carissa F. Etienne

**Advisors to the Director/Asesores de la  
Directora**

Dr. Isabella Danel  
Deputy Director  
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Assistant Director  
Subdirector

**Advisors to the Director/Asesores de la  
Directora (cont.)**

Mr. Gerald Anderson  
Director of Administration  
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez  
Legal Counsel, Office of the Legal Counsel  
Asesora Jurídica, Oficina del Asesor  
Jurídico

Ms. Mônica Zaccarelli Davoli  
Senior Advisor, Governing Bodies Office  
Asesora Principal, Oficina de los Cuerpos  
Directivos

- - -