



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 juin 2023

CE172/FR
29 juin 2023
Original : anglais

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session	6
Questions relatives au Règlement	
Membres du Bureau.....	7
Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions.....	8
Représentation du Comité exécutif lors du 60 ^e Conseil directeur de l'OPS, 75 ^e session du Comité Régional de l'OMS pour les Amériques.....	8
Projet d'ordre du jour provisoire du 60 ^e Conseil directeur de l'OPS, 75 ^e session du Comité Régional de l'OMS pour les Amériques.....	8
Questions relatives au Comité	
Rapport sur la 17 ^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration.....	8
Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023.....	9
Collaboration avec les acteurs non étatiques.....	10
Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS.....	11
Rapport du Bureau d'éthique pour 2022.....	12
Rapport du Bureau des enquêtes pour 2022.....	14
Rapport du Comité d'audit de l'OPS.....	16
Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS.....	17
Questions relatives à la politique des programmes	
Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025.....	18
Barème des contributions fixées pour 2024-2025.....	21
Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients.....	21
Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.....	24
La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement.....	26
Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques.....	28
Questions administratives et financières	
Rapport sur le recouvrement des contributions fixées.....	30
Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2022.....	30
Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027.....	33
Rapport du Bureau de l'audit interne pour 2022.....	34

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	<i>Page</i>
Questions administratives et financières (suite)	
Rapport concernant le Fonds directeur d'investissement et la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement	35
Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique.....	36
Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME).....	37
Questions relatives au personnel	38
Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain	38
Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain	41
Mise à jour sur la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS	41
Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS	43
Questions pour information	
Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques.....	45
Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS.....	47
Mise en œuvre du Règlement sanitaire international.....	49
Situation de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive	51
Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : rapport final	52
Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 : rapport final.....	53
Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 : rapport final	55
L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport final.....	56
Santé et tourisme : rapport final.....	57
Rapports d'avancement sur les questions techniques	
A. 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 : rapport d'avancement	57
B. Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030 : rapport d'avancement	58

TABLE DES MATIÈRES *(suite)*

	<i>Page</i>
Questions pour information <i>(suite)</i>	
Rapports d'avancement sur les questions techniques <i>(suite)</i>	
C. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 : examen à mi-parcours.....	59
D. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle : rapport d'avancement.....	60
E. Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 : rapport d'avancement	62
F. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement	63
G. La santé et les droits de l'homme : rapport d'avancement.....	64
H. Protection contre les rayons ionisants et sûreté des sources de rayonnement : Normes fondamentales internationales de protection : rapport d'avancement	65
Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS	
A. Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé.....	66
B. Organisations sous-régionales	67
Autres questions	68
Clôture de la session	70
Résolutions et décisions	
<i>Résolutions</i>	
CE172.R1: Recouvrement des contributions fixées.....	70
CE172.R2: Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients	71
CE172.R3: La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement	73
CE172.R4: Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS	75
CE172.R5: Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques	76
CE172.R6: Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.....	78

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	<i>Page</i>
Résolutions et décisions (suite)	
<i>Resolutions (suite)</i>	
CE172.R7: Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025	80
CE172.R8: Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023	83
CE172.R9: Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS	83
CE172.R10: Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME).....	85
CE172.R11: Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain	93
CE172.R12: Ordre du jour provisoire du 60 ^e Conseil directeur de l'OPS, 75 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	95
<i>Décisions</i>	
CE172(D1) : Adoption de l'ordre du jour	96
CE172(D2) : Représentation du Comité exécutif lors du 60 ^e Conseil directeur de l'OPS, 75 ^e session du Comité Régional de l'OMS pour les Amériques	96
Annexes	
Annexe A. Ordre du jour	
Annexe B. Liste des documents	
Annexe C. Liste des participants	

RAPPORT FINAL

Ouverture de la session

1. La 172^e session du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'est tenue du 26 au 29 juin 2023. Les installations de conférence du bâtiment du Siège de l'OPS étant en cours de rénovation, la session s'est tenue à l'hôtel Fairmont à Washington, D.C.

2. Les délégués des neuf membres suivants du Comité exécutif, élus par le Conseil directeur, ont participé à la session : Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Cuba, États-Unis d'Amérique, Jamaïque, Suriname et Uruguay. Les délégués des États Membres, des États participants, des Membres associés et des États observateurs suivants ont également assisté à la réunion en qualité d'observateurs : Canada, Colombie, El Salvador, Équateur, Espagne, Guatemala, Haïti, Mexique, Panama et République dominicaine. En outre, six acteurs non étatiques entretenant des relations officielles avec l'OPS étaient représentés.

3. Le Dr Néstor Marimón Torres (Cuba, Vice-Président du Comité exécutif) a ouvert la session et souhaité la bienvenue aux participants. Le Dr Christopher Tufton (Jamaïque, Président du Comité exécutif) n'a pas pu ouvrir la session en raison de retards de voyage.

4. Le Dr Jarbas Barbosa da Silva (Directeur du Bureau sanitaire panaméricain) a également souhaité la bienvenue aux participants. Il a souligné que, bien que l'urgence de la COVID-19 soit officiellement terminée, son impact influencera le programme de santé publique de la Région des Amériques pour les années à venir. Il a également noté que, si la pandémie a mis les Amériques à rude épreuve, elle a également révélé ce qu'il est possible d'accomplir par un travail collectif. En tant que Directeur, il souhaite apporter la même urgence et la même approche novatrice qui ont caractérisé la riposte à la pandémie pour relever les défis sanitaires les plus urgents de la Région et pour assurer un accès équitable aux soins de santé à tous les peuples des Amériques.

5. Il a rappelé que lorsqu'il a pris ses fonctions, il a articulé sa vision de l'OPS autour de cinq piliers : aider les États Membres à mettre fin à la pandémie, appliquer les enseignements tirés de la pandémie, assurer un accès équitable et rapide aux innovations en santé, développer des systèmes de santé nationaux résilients fondés sur les soins de santé primaires et renforcer la capacité de l'OPS à soutenir les États Membres. Soulignant certaines des mesures prises dans le cadre des quatre premiers piliers, il a noté que la Région a atteint des taux de vaccination contre la COVID-19 parmi les plus élevés au monde et que l'OPS continue à mettre à disposition des vaccins pour les rappels et pour contrôler les flambées épidémiques. Il a précisé que l'un des principaux enseignements de la pandémie est que, dans une situation d'urgence mondiale, il est impératif de ne pas perdre de vue les priorités existantes en matière de santé publique, telles que la vaccination des enfants. C'est dans cet esprit qu'il a fait de l'augmentation de la couverture vaccinale

une priorité absolue pour l'Organisation et qu'il a élargi et renforcé le programme de vaccination de l'OPS. L'OPS soutient également les efforts visant à renforcer les capacités de production de vaccins et de médicaments essentiels dans la Région.

6. Pour soutenir l'Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies, un plan ambitieux visant à éliminer 30 maladies transmissibles dans les Amériques d'ici à 2030, il a opéré des modifications de la structure organisationnelle du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) afin de repositionner la coopération technique pour l'élimination des maladies et de rationaliser le processus d'achat de nouveaux vaccins, médicaments et tests de laboratoire. Le BSP fournit également des orientations techniques et soutient le renforcement des capacités dans les États Membres afin de consolider les systèmes de soins de santé primaires, ce qui est une priorité pour l'OPS. En outre, l'Organisation développe ses activités de plaidoyer pour faire face à l'impact croissant des maladies non transmissibles dans la Région.

7. Pour promouvoir les progrès sur le cinquième pilier, il a lancé une nouvelle initiative appelée « L'OPS avance » pour mieux équiper l'Organisation afin qu'elle puisse relever les défis de la santé publique avec plus d'efficacité, de transparence et de responsabilité. Outre l'optimisation de la structure organisationnelle du BSP, il a décentralisé les processus de prise de décisions pour donner plus d'autorité aux représentants de l'OPS/OMS. Pour accroître la transparence, le BSP est déterminé à publier les évaluations externes et à mettre les rapports d'audit interne de l'OPS à la disposition des États Membres.

8. Le Directeur a conclu en notant que le Comité exécutif délibérera sur plusieurs questions programmatiques, administratives et financières importantes, notamment le projet de budget programme pour la prochaine période biennale et les politiques et stratégies relatives aux diverses priorités de la coopération technique. Il a remercié d'avance le Comité pour ses idées et ses orientations sur ces questions.

Questions relatives au Règlement

Membres du Bureau

9. Les membres suivants, élus lors de la 171^e session du Comité exécutif, ont continué d'exercer leur mandat au même titre pendant la 172^e session :

<i>Président :</i>	Jamaïque	(Dr Christopher Tufton)
<i>Vice-Président :</i>	Cuba	(Dr Néstor Marimón Torres)
<i>Rapporteur :</i>	Bolivie (État plurinational de)	(Dr Álvaro Terrazas Peláez)

10. Le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain a exercé les fonctions de Secrétaire de droit et Mme Mary Lou Valdez (Directrice adjointe du BSP) les fonctions de Secrétaire technique.

Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions (documents CE172/1 et CE172/WP)

11. Le Comité exécutif a adopté, sans modification, l'ordre du jour provisoire proposé par le Directeur (document CE172/1) ; le Comité a également adopté un programme des réunions (CE172/WP) (décision CE172[D1]).

Représentation du Comité exécutif lors du 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité Régional de l'OMS pour les Amériques (document CE172/2)

12. Conformément à l'article 54 de son Règlement intérieur, le Comité exécutif a nommé la Jamaïque et l'État plurinational de Bolivie, Président et Rapporteur, respectivement, pour représenter le Comité lors du 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques. Le Chili et Cuba ont été élus en tant que représentants suppléants (décision CE172[D2]).

Projet d'ordre du jour provisoire du 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité Régional de l'OMS pour les Amériques (document CE172/3)

13. M. Nicolás Lagomarsino (Conseiller principal auprès du Bureau des Organes directeurs du BSP) a présenté le projet d'ordre du jour provisoire du 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, préparé par le Directeur conformément à l'article 7 du Règlement intérieur du Conseil directeur. Il a noté que l'ordre du jour proposé comprend les points habituellement examinés par le Conseil directeur, y compris les questions relatives à la politique des programmes et les questions administratives et financières examinées par le Comité exécutif et nécessitant une décision du Conseil.

14. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R12, approuvant l'ordre du jour provisoire.

Questions relatives au Comité

Rapport sur la 17^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration (document CE172/4)

15. M. Miguel Rodríguez (République dominicaine, Président du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité du programme, du budget et de l'administration a tenu sa 17^e session les 22 et 23 mars 2023. Le Sous-comité a examiné un certain nombre de questions importantes, financières, administratives et autres, notamment l'ébauche du projet de budget programme de l'OPS pour la période biennale 2024-2025, le barème des contributions fixées pour la période biennale, une présentation générale du rapport financier du Directeur pour 2022, des rapports sur la gestion des ressources humaines et sur la situation du Fonds directeur d'investissement, ainsi que des amendements proposés au statut du Centre d'information

sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes. M. Rodríguez a noté que, toutes les questions examinées par le Sous-comité figurant également à l'ordre du jour du Comité exécutif, il en rendra compte à mesure qu'elles seront abordées par le Comité.

16. Au cours de la discussion qui a suivi, des remerciements ont été exprimés pour le rapport complet sur la 17^e session du Sous-comité, et la République dominicaine a été félicitée pour l'efficacité de son leadership à la présidence du Sous-comité.

17. Le Directeur, notant que les travaux du Sous-comité facilitent grandement ceux du Comité exécutif, a affirmé que la 17^e session du Sous-comité a été très productive.

18. Le Comité exécutif a remercié le Sous-comité pour son travail et a pris note du rapport.

Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023 (documents CE172/5 et Add. I)

19. Mme Roshnie Jhanjan (Suriname, Représentante du Jury d'octroi du Prix) a indiqué que le Jury d'octroi du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023, composé des délégués de l'État plurinational de Bolivie, de la Jamaïque et du Suriname, s'est réuni le 27 juin 2023 pour examiner les informations relatives aux candidats proposés par les États Membres. Le Jury d'octroi du Prix a recommandé que le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023 soit décerné au Dr Alfredo Darío Espinosa Brito, de Cuba, en reconnaissance de sa carrière et de son leadership dans la gestion des services de santé à Cuba, de l'impact de ses publications scientifiques dans la Région des Amériques, ainsi que de sa contribution aux soins de santé primaires, à la prévention des maladies et à la promotion de la santé, en particulier en s'attaquant au fardeau des maladies non transmissibles dans les populations en situation de vulnérabilité et chez les personnes âgées. Mme Jhanjan a précisé que le Jury d'octroi du Prix reconnaît les mérites des six candidats et leur travail admirable pour améliorer la santé dans leur pays et dans l'ensemble de la Région.

20. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur appréciation pour le travail sans relâche des professionnels de la santé dont la candidature a été proposée pour renforcer le développement des systèmes de santé dans l'ensemble de la Région et ont félicité les pays d'avoir proposé des candidats prestigieux, y compris le Dr Espinosa Brito. Une déléguée a exprimé sa préoccupation quant aux missions médicales de Cuba, et la nécessité de veiller au respect des obligations internationales en matière de droits humains et des normes internationales du travail a été soulignée. Le délégué de Cuba s'est félicité de la décision du Jury d'octroi du Prix qui, selon lui, constitue une reconnaissance des efforts de son pays pour améliorer la santé non seulement au niveau national mais aussi dans le monde entier. Il a noté que les professionnels médicaux cubains sont présents dans quelque 60 pays et que leur présence est entièrement volontaire et fondée sur des accords juridiques conclus entre Cuba et les pays destinataires.

21. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R8, décernant le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023 au Dr Alfredo Darío Espinosa Brito.

Collaboration avec les acteurs non étatiques (document CE172/6)

22. M. Miguel Rodríguez (Président du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné un rapport sur les mesures prises par le BSP pour mettre en œuvre le *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques* (connu sous le nom de FENSA, selon le sigle anglais) en 2022, y compris les informations sur le nombre d'examens de diligence raisonnable et d'évaluation des risques réalisés en 2022, ainsi que sur les formations sur le FENSA dispensées au personnel de l'OPS. Le Sous-comité a salué les efforts déployés par le BSP pour élargir la collaboration avec les acteurs non étatiques et s'est félicité de la mise en œuvre cohérente et systématique du FENSA, considéré comme un outil important pour assurer la transparence des collaborations avec les acteurs non étatiques et pour protéger l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation.

23. Comme le Sous-comité, le Comité exécutif s'est félicité de la mise en œuvre continue et cohérente du FENSA pour améliorer la collaboration avec les acteurs non étatiques de manière transparente et responsable. Les délégués ont reconnu l'importance de collaborer avec les acteurs non étatiques afin de promouvoir la mission de l'Organisation et de renforcer le soutien aux États Membres, en particulier dans des domaines stratégiques tels que l'accès aux médicaments essentiels et aux technologies de la santé. Les délégués ont également salué la poursuite de la collaboration étroite du BSP avec le Secrétariat de l'OMS dans la mise en œuvre du FENSA ainsi que le travail du point focal du FENSA de l'OPS. Les efforts déployés par le BSP pour accroître l'efficacité des examens de diligence raisonnable ont été appréciés. Il a été demandé au BSP de préciser le nombre d'examens de diligence raisonnable qu'il prévoit de mener en 2023 et d'indiquer s'il a envisagé d'appliquer le processus d'examen rapide à toutes les collaborations avec des acteurs non étatiques afin de réduire les délais de traitement des dossiers lors de futures situations d'urgence. Il lui a également été demandé de fournir des exemples de cas où des collaborations n'ont pas été recommandés en raison de conflits d'intérêts.

24. Il a été souligné que des acteurs non étatiques ont fait état de problèmes importants dans la mise en œuvre du FENSA dans le contexte de l'OMS, et il a été demandé au BSP d'indiquer s'il a rencontré des problèmes similaires. En outre, il lui a été demandé d'indiquer si le nouveau cours de formation en ligne a favorisé une meilleure compréhension des dispositions et procédures du FENSA parmi le personnel du BSP.

25. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique auprès du BSP) a expliqué que le nombre d'examens de diligence raisonnable et d'évaluations des risques a augmenté en 2020 et 2021 en raison de la pandémie de COVID-19. Le nombre a diminué en 2022 et devrait se stabiliser en 2023 et au-delà, mais le BSP prévoit qu'il restera plus élevé qu'avant la pandémie. En ce qui concerne la rationalisation du processus d'examen dans

les situations d'urgence, le Dr Jiménez a expliqué que les règles du FENSA prévoient une approbation accélérée pour les collaborations à faible risque. Elle a confirmé que le BSP continuera à mettre en œuvre les procédures simplifiées pour les collaborations qui ne sont pas considérées comme présentant un risque élevé.

26. Elle a indiqué que le cours de formation en ligne, actuellement en phase finale de pilotage, répond à certaines des préoccupations soulevées par rapport au FENSA dans le contexte de l'OMS. Le BSP est conscient de ces préoccupations, qui n'ont pas été portés à son attention dans la Région.

27. Le Dr Jiménez a conclu en expliquant que tous les cas dans lesquels le BSP a recommandé de ne pas collaborer avec un acteur non étatique en 2022 ont trait à des liens avec l'industrie du tabac. Par exemple, il peut y avoir des cas où l'acteur non étatique a reçu des financements de cette industrie, ou encore où son conseil d'administration comprend des membres travaillant dans cette industrie, ce qui crée un conflit d'intérêts inacceptable. Elle a ajouté que, dans les cas n'impliquant pas l'industrie du tabac, le BSP s'efforce généralement de gérer les conflits d'intérêts, plutôt que de recommander de ne pas collaborer.

28. Le Directeur a souligné que le FENSA doit être considéré comme un moyen à la fois de protéger l'Organisation et de promouvoir la collaboration avec des acteurs non étatiques. Il a indiqué que le BSP s'efforce de tirer le meilleur parti de la visibilité relativement élevée dont jouissent actuellement le secteur de la santé et les organisations internationales en raison de la pandémie, afin de favoriser une plus grande collaboration avec des acteurs non étatiques. L'un des aspects de ces efforts consiste à accroître l'efficacité du processus d'examen afin de garantir que les collaborations avec les acteurs non étatiques soient approuvées le plus rapidement possible.

29. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS (document CE172/7)

30. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné les informations fournies par le BSP concernant deux acteurs non étatiques ayant demandé à être admis relations officielles avec l'OPS et onze organisations en relations officielles, dont l'examen triennal arrivait à échéance. Après avoir examiné les informations fournies par le BSP, le Sous-comité a décidé de recommander au Comité exécutif d'approuver l'établissement de relations officielles avec l'OPS de la Coalition pour la santé des Amériques et de la Fédération internationale du diabète. Le Sous-comité recommandait aussi la poursuite des relations officielles entre l'OPS et l'American Heart Association, l'Association américaine de santé publique, la Société américaine de microbiologie, Basic Health International, Global Oncology, l'Association interaméricaine de génie sanitaire et des sciences de l'environnement, March of Dimes, la Fédération panaméricaine des associations des écoles de médecine, la Fédération panaméricaine des professionnels en

soins infirmiers, la Convention sur la pharmacopée des États-Unis et l'Association mondiale pour la santé sexuelle.

31. Au cours des discussions qui ont suivi, les délégués ont salué les efforts déployés par l'OPS pour élargir les partenariats avec les acteurs non étatiques. Le représentant d'un acteur non étatique a souligné la forte prévalence de l'insuffisance rénale chronique dans la Région et a insisté sur la nécessité de prendre des mesures pour prévenir la maladie et garantir l'accès à son traitement. Le délégué d'El Salvador, notant que les pays d'Amérique centrale sont particulièrement touchés par l'insuffisance rénale chronique, a souligné la nécessité d'un meilleur accès aux greffes de rein et a demandé à l'OPS d'apporter un plus grand soutien à la gestion de ces greffes. Un représentant d'un autre acteur non étatique a attiré l'attention sur l'importance de renforcer la capacité des laboratoires cliniques dans la Région et a noté la collaboration de son organisation avec l'OPS pour renforcer les cadres réglementaires, l'accréditation des laboratoires et l'assurance qualité.

32. M. Luis Jiménez-McInnis (Directeur du Département des relations extérieures, de la mobilisation des ressources et des partenariats du BSP) a remercié les représentants des acteurs non étatiques pour leurs commentaires et a affirmé que l'élargissement des partenariats avec les acteurs non étatiques reste un objectif important, en particulier compte tenu des défis à venir en matière de santé publique.

33. Le Directeur a souhaité la bienvenue aux nouveaux acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS et a souligné l'importance d'élargir les relations de l'OPS avec d'autres acteurs non étatiques. Il a indiqué qu'un tel élargissement puisse aboutir à l'établissement d'un plus grand nombre de centres collaborateurs de l'OPS/OMS en mesure de soutenir la coopération technique de l'Organisation sur d'importantes questions de santé publique.

34. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R9, permettant aux deux nouveaux acteurs non étatiques d'entrer en relations officielles avec l'OPS et a renouvelé les relations officielles avec les 11 acteurs non étatiques mentionnés ci-dessus.

Rapport du Bureau d'éthique pour 2022 (document CE172/8)

35. M. Philip MacMillan (Responsable du Bureau d'éthique du BSP), présentant le rapport annuel du Bureau d'éthique, a indiqué qu'en 2022, le Bureau d'éthique a répondu à 196 consultations du personnel sur un large éventail de sujets, soit une légère baisse par rapport aux 199 demandes reçues en 2021, mais cela reste le troisième plus grand nombre de consultations reçues en une seule année. En 2022, 15 signalements ont été faits par l'intermédiaire de la ligne d'assistance pour l'intégrité, dont quatre étaient anonymes. En 2022, le Bureau d'éthique a examiné 207 déclarations d'intérêts et a été en contact avec plus de 20 membres du personnel afin de résoudre d'éventuels problèmes et de fournir des conseils appropriés. Il a également examiné 112 formulaires de déclaration pour les nouveaux employés et 604 formulaires de déclaration pour les consultants, et a traité plus de 175 situations de conflits d'intérêts potentiels. En ce qui concerne la

formation et l'élaboration de politiques, le Bureau d'éthique a organisé des activités d'apprentissage virtuelles et en personne pour le personnel de divers bureaux de pays de l'OPS et infrarégionaux.

36. Le travail du Bureau d'éthique avec le Système d'intégrité et de gestion des conflits de l'OPS en 2022 s'est concentré sur une révision complète du protocole d'enquête de l'Organisation, dont un changement clé a été la nécessité d'enquêter pleinement sur toutes les allégations de nature personnelle, y compris les allégations de harcèlement, de discrimination, d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels, et de représailles. Enfin, en raison du départ de l'Ombudsman de l'OPS en mars 2022, il a été demandé au Bureau d'éthique d'assumer temporairement les fonctions et les responsabilités de l'Ombudsman. Les candidatures au poste d'Ombudsman sont actuellement examinées. Pour l'avenir, les priorités du Bureau d'éthique comprennent l'achèvement de la refonte du Code de conduite déontologique de l'OPS et l'élaboration d'une nouvelle politique globale sur la prévention et la réponse à l'inconduite sexuelle.

37. Au cours de la discussion qui a suivi, le Comité exécutif a salué le travail du Bureau d'éthique visant à promouvoir le comportement éthique, la transparence, la reddition de comptes et l'équité au sein de l'Organisation et s'est félicité de son respect des principes d'intégrité, d'indépendance et d'impartialité dans l'accomplissement de son mandat. Le Comité s'est également félicité de l'élaboration d'une nouvelle politique globale sur la prévention et la réponse à l'inconduite sexuelle, bien qu'il ait été souligné que la politique de l'OPS en matière d'inconduite sexuelle serait différente de celle de l'OMS, et le BSP a été encouragé à examiner tous conflits ou confusions potentiels qui pourraient survenir, en particulier pour les plaignants ou les victimes, en raison de cette différence. L'élargissement du programme de déclaration des conflits d'intérêts du BSP à tous les consultants nationaux et internationaux, la forte sensibilisation du Bureau d'éthique auprès des bureaux de pays de l'OPS/OMS et les nombreuses formations organisées pour faire connaître les normes et politiques éthiques de l'OPS ont été salués. Le Comité exécutif attend avec intérêt les mises à jour de la *Politique sur la prévention et la résolution des cas de harcèlement sur le lieu de travail*.

38. Il a été noté que le Bureau d'éthique a une double fonction depuis le départ de l'ancien Ombudsman en mars 2022, et des préoccupations ont été exprimées concernant les conflits d'intérêts qui pourraient découler d'une telle modalité, ainsi que l'effet possible de l'augmentation de la charge de travail du Bureau d'éthique sur ses priorités. Les délégués ont exhorté le Bureau d'éthique à rester vigilant pour ce qui est de maintenir une coordination efficace du Système d'intégrité et de gestion des conflits de l'OPS afin d'assurer une interprétation et une application cohérentes des règles et des politiques de l'OPS parmi tous les acteurs concernés. Le BSP a été remercié d'avoir chargé un prestataire de services extérieur de réaliser l'enquête sur l'éthique et l'environnement de travail en 2021 et d'avoir communiqué les résultats au personnel du BSP. Il a été pris note des lacunes identifiées en matière de sensibilisation du personnel à la ligne d'assistance de l'OPS, ainsi que des mesures prises par le BSP pour accroître la visibilité et l'accessibilité de la ligne d'assistance. Le Bureau d'éthique a été invité à indiquer si

d'autres lacunes ou déficiences notables de l'environnement éthique de l'OPS ont été identifiées dans le cadre de l'enquête. Le BSP a été encouragé à formuler un plan clair pour répondre aux résultats de l'enquête.

39. M. MacMillan a souligné que le Bureau d'éthique aussi bien que le Directeur reconnaissent l'importance de pourvoir le poste d'Ombudsman dès que possible. Il a rappelé que le processus de sélection est en cours et a indiqué qu'un processus parallèle de recherche était mené afin d'identifier une personne ou une entité qui pourrait décharger le Bureau d'éthique des responsabilités de l'Ombudsman jusqu'à ce que le poste soit pourvu de manière permanente.

40. En réponse aux conclusions de l'enquête sur l'éthique et l'environnement de travail concernant la connaissance de la ligne d'assistance par le personnel, le BSP affichera de nouveau les informations relatives à la ligne d'assistance sur la page d'accueil de l'Intranet de l'OPS afin d'en améliorer la visibilité et d'en faciliter l'accès. En outre, le Bureau d'éthique travaille en étroite collaboration avec le Département des communications afin de mieux faire connaître la ligne d'assistance. Il a également inclus des informations sur la ligne d'assistance dans les formations qu'il a organisées. En ce qui concerne le conflit potentiel entre les politiques de l'OMS et de l'OPS en matière d'inconduite sexuelle, M. MacMillan a précisé que, à moins que le BSP n'incorpore explicitement les politiques de l'OMS dans ses propres règles et procédures, les politiques de l'OMS ne s'appliquent pas au personnel du BSP, qui est soumis aux règlements, règles et politiques du BSP.

41. Le Directeur a souligné que l'augmentation récente du nombre de plaintes et d'allégations d'inconduite peut être un signe positif de la confiance du personnel dans le système. En ce qui concerne le poste d'Ombudsman, il a expliqué qu'il a été décidé dans un premier temps d'attendre la fin de l'examen du Système d'intégrité et de gestion des conflits pour nommer un nouvel Ombudsman, mais qu'il estime qu'il est important de pourvoir le poste dès que possible et a donc lancé un processus de sélection, qui en est maintenant à un stade avancé. Le BSP estime que le poste sera pourvu d'ici quelques semaines. Il a affirmé l'importance de séparer le rôle de l'Ombudsman du travail du Bureau d'éthique afin d'assurer l'indépendance des deux et d'offrir plus d'opportunités aux membres du personnel du BSP de soumettre leurs plaintes et leurs consultations.

42. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport du Bureau des enquêtes pour 2022 (document CE172/9)

43. M. Alexander Lim (chef du Bureau des enquêtes du BSP), résumant les informations présentées dans le rapport, a expliqué qu'en 2022, le Bureau des enquêtes a examiné 43 rapports d'allégations d'actes répréhensibles et publié cinq rapports d'enquête concernant des allégations de fraude et de conduite inappropriée sur le lieu de travail. Pour la première fois depuis 2018, deux allégations de harcèlement sexuel ont été reçues, qui ont toutes deux fait l'objet d'une enquête et ont été résolues. En sa qualité de secrétariat du Comité permanent sur la protection des biens et la prévention des pertes, le Bureau des enquêtes a évalué 20 rapports d'allégations de fraude, de vol, d'endommagement ou de

perte de biens, représentant une perte d' US\$ 9543,87¹ pour l'Organisation. En outre, le Bureau des enquêtes a mené des activités de sensibilisation aux mécanismes de signalement des allégations d'actes répréhensibles et d'exploitation et d'abus sexuels. Il a également mis à jour son protocole d'enquête, en l'alignant sur les meilleures pratiques et normes du secteur, y compris en ce qui concerne les enquêtes sur les cas d'allégations d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels, et en fournissant des orientations sur la manière de mener les entretiens dans le cadre des enquêtes.

44. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont salué les activités menées par le Bureau des enquêtes en 2022, notamment ses efforts pour renforcer la capacité à traiter des allégations de harcèlement sexuel et d'exploitation et d'abus sexuels. Le Bureau des enquêtes a été encouragé à poursuivre ses activités de sensibilisation du personnel au Siège et dans les bureaux de représentant de l'OPS/OMS aux mécanismes de signalement. Des précisions sur le statut de deux allégations de harcèlement sexuel ont été demandées, ainsi que des informations sur la manière dont les allégations de nature interpersonnelle sont priorisées en vue d'une enquête. Le Bureau des enquêtes a également été invité à fournir des informations sur la façon dont il entend développer ses activités de sensibilisation, en particulier auprès des populations bénéficiaires, afin d'accroître la prise de conscience et de remédier à un éventuel sous-signalement des cas d'exploitation et d'abus sexuels.

45. Des inquiétudes ont été exprimées au sujet des quatre affaires de fraude qui ont été avérées en 2022. Des éclaircissements ont été demandés sur le montant total des pertes subies par l'OPS en raison de fraudes, de vol, d'endommagement ou de perte de biens, y compris la proportion de ce montant qui est attribuable à ces quatre affaires. En outre, il a été demandé au Bureau des enquêtes d'inclure dans les rapports à l'avenir des informations supplémentaires sur les types d'allégations d'actes répréhensibles classés dans la catégorie « divers », qui représentent la moitié des cas signalés en 2022.

46. Dans sa réponse, M. Lim a expliqué que les allégations d'actes répréhensibles signalées sont classées dans la catégorie « divers » lorsqu'elles ne relèvent pas des attributions du Bureau des enquêtes. Ces signalements portent souvent sur des allégations ou des griefs qui ne sont pas liés au BSP ou à son personnel. Dans la mesure du possible, le Bureau des enquêtes redirige les plaignants vers les mécanismes de recours appropriés, tels que le Département de la gestion des ressources humaines du BSP ou le Bureau des services de contrôle interne de l'OMS. Il s'efforcera de fournir des détails supplémentaires concernant ces types d'allégation dans les rapports à venir.

47. M. Lim a décrit le processus d'examen et de priorisation des allégations d'actes répréhensibles de nature interpersonnelle, en décrivant la manière dont les signalements sont évalués et reçoivent une priorité faible, moyenne ou élevée. Il a expliqué que les rapports auxquels une priorité élevée est accordée comprennent ceux impliquant des allégations d'exploitation d'abus sexuels, de harcèlement sexuel ou de fraude entraînant

¹ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

des pertes pour l'Organisation. Comme indiqué dans le rapport, les pertes subies par l'Organisation en 2022 proviennent de cas de vol, d'endommagement ou de perte de biens, tels que des ordinateurs portables. Dans les cas de fraude avérés, les fonds ont été recouverts.

48. Enfin, il a précisé que, conformément au protocole d'enquête, les rapports d'enquête sur les deux affaires de harcèlement sexuel ont été soumis à la Directrice du Département de la gestion des ressources humaines, qui est responsable de la prise de décisions concernant d'éventuelles procédures disciplinaires.

49. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a expliqué que, sur les deux affaires de harcèlement sexuel, l'une concernait un collaborateur occasionnel et non un membre du personnel. Dès réception du rapport d'enquête, l'Organisation a cessé de travailler avec la personne concernée et l'affaire a été renvoyée devant les autorités compétentes du pays dans lequel le collaborateur occasionnel avait fourni des services. Dans la seconde affaire, pour laquelle le rapport d'enquête a été reçu en juin 2023, la personne concernée avait déjà été licenciée de l'Organisation en 2022, en raison d'un incident antérieur. Elle a noté que des informations complémentaires sont fournies dans le rapport sur la gestion des ressources humaines du BSP.

50. Le Directeur a indiqué que le BSP a pris des mesures pour renforcer le Bureau des enquêtes et garantir son indépendance fonctionnelle. Il a souligné que toutes les allégations d'actes répréhensibles sont prises au sérieux et que, à la suite d'une enquête, le Département de la gestion des ressources humaines prend des mesures pour préserver le bien-être du personnel et des bénéficiaires de l'Organisation, protéger l'Organisation et sa réputation, et faire respecter le droit du personnel à bénéficier d'un lieu de travail exempt de harcèlement. Le renforcement des capacités se poursuivra afin de s'assurer que le Bureau des enquêtes est en mesure de s'acquitter de son mandat dans le cadre du système de résolution des conflits de l'Organisation.

51. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport du Comité d'audit de l'OPS (document CE172/10)

52. M. Martín Guozden (Président du Comité d'audit de l'OPS) a présenté le rapport du Comité d'audit sur les activités qu'il a réalisées depuis juin 2022. Il a noté que le Comité d'audit joue un rôle dans le renforcement de la gouvernance, de la reddition de comptes et de la transparence de l'Organisation et qu'il mène son travail conformément aux meilleures pratiques internationalement reconnues. Le Comité d'audit est reconnaissant du soutien et de la coopération qu'il a reçus de l'ancienne Directrice, du Directeur actuel, du BSP et de son personnel, ainsi que du Commissaire aux comptes, ce qui a facilité la formulation d'un certain nombre de recommandations.

53. M. Guozden a attiré l'attention sur les recommandations du Comité d'audit, qui portent notamment sur des questions liées au risque institutionnel et à la sécurité de

l'information, à l'amélioration des fonctions du Bureau des enquêtes, aux initiatives de changement en cours, à la viabilité financière des activités du BSP, au capital humain de l'Organisation et à la nomination du nouveau Commissaire aux comptes. Il a indiqué que, à la suite d'une révision du mandat du Comité d'audit, les membres du Comité ont discuté de l'ajustement de la période de rapport pour couvrir la période allant de janvier à décembre plutôt que celle de juillet à juin. Cette modification permettrait aux États Membres de recevoir les rapports annuels bien avant les sessions du Comité exécutif. Le calendrier proposé est également conforme à la pratique d'autres comités d'audit au sein du système des Nations Unies.

54. Au cours de la discussion qui a suivi, le BSP a été encouragé à poursuivre ses efforts pour mettre en œuvre les recommandations en suspens du Comité d'audit et à accorder la même attention à ses nouvelles recommandations. Le Comité d'audit a été invité à expliciter ses préoccupations concernant le Protocole d'enquête de l'OPS et la séparation entre les rôles d'établissement des faits et de prise de décisions au sein du Bureau des enquêtes. La mise à jour du calendrier de l'examen par les pairs du Bureau des enquêtes a été accueillie favorablement. La suggestion d'établir un lien entre les recettes de base et les dépenses de base dans les présentations futures afin de clarifier le lien entre les sources de recettes et les dépenses spécifiques a été soutenue. Bien que les mesures prises pour remédier aux violations de la cybersécurité aient été appréciées, le BSP a été encouragé à veiller à ce que le personnel suive intégralement la formation à la cybersécurité, et à faciliter une évaluation externe indépendante de la sécurité des technologies de l'information.

55. M. Guozden a expliqué que les préoccupations du Comité d'audit concernant le Bureau des enquêtes portent principalement sur ses procédures d'enquête interne et sur ses relations et sa coordination avec d'autres bureaux au sein du BSP. Il a toutefois indiqué que des révisions du protocole d'enquête sont en cours et que le Comité d'audit examinera à nouveau cette question lors de sa prochaine session.

56. Le Directeur a remercié les membres du Comité d'audit pour leur travail, en particulier M. Clyde MacLellan, dont le mandat se termine en juin 2023. Il a assuré le Comité exécutif que le BSP s'attache à mettre en œuvre les recommandations du Comité d'audit.

57. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS (document CE172/11)

58. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité, ayant été informé que le mandat d'un membre du Comité d'audit arrivait à expiration en juin 2023, a créé un groupe de travail chargé d'examiner la liste des candidats proposés par le Directeur. Le groupe de travail a évalué les candidats proposés sur la base des critères pour devenir membre, énoncés dans le mandat du Comité d'audit de l'OPS et a décidé de recommander que Mme Sara

Greenblatt soit nommée au Comité d'audit. Le Sous-comité a avalisé la recommandation du groupe de travail.

59. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R4, nommant Mme Sara Greenblatt comme membre du Comité d'audit de l'OPS pour un mandat de trois ans, allant de juin 2023 à juin 2026.

Questions relatives à la politique des programmes

Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025 (documents CE172/12 et Add. I)

60. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné les grandes lignes du projet de budget programme de l'OPS pour la période biennale 2024-2025. Le Sous-comité a été informé qu'au cours de la période biennale, le BSP ne se concentrera plus sur la riposte d'urgence à la pandémie de COVID-19, mais sur une coopération technique de base soutenue. Le Sous-comité a exprimé son soutien au projet de budget programme et aux priorités qui y sont définies.

61. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté le projet de budget programme pour 2024-2025, notant que depuis la 17^e session du Sous-comité en mars 2023, le projet a été révisé pour intégrer l'allocation de l'OMS à la Région des Amériques pour 2024-2025, approuvée par les États Membres à la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé dans le cadre du budget programme de l'OMS pour la période biennale. Il a également noté que le processus de priorisation s'est poursuivi et que le nombre de pays et de territoires ayant achevé l'exercice est passé de 39 (76 %) à 44 (86 %). En outre, le BSP a mis en place une plateforme numérique qui fournit des informations détaillées sur le projet de budget programme pour 2024-2025.²

62. M. Maza a passé en revue les considérations stratégiques qui sous-tendent le projet et a présenté les résultats de l'exercice de priorisation au 26 avril 2023. Il a également décrit la proposition programmatique, en précisant qu'elle comprend 28 résultats intermédiaires, 102 résultats immédiats et 143 indicateurs de résultats immédiats. Il a ensuite présenté l'enveloppe budgétaire proposée, qui repose sur le calcul des coûts du programme proposé et prévoit un niveau global de \$820 millions, dont \$700 millions pour les programmes de base, soit une diminution nette de 7 % du montant global, mais une augmentation de 3 % des programmes de base par rapport au budget pour 2022-2023. Les sources de financement comprendraient \$194,4 millions de contributions fixées, soit le même niveau que pour la période biennale 2022-2023. M. Maza a souligné que les contributions fixées sont restées stables depuis la période biennale 2012-2013, ce qui signifie qu'en termes réels, ajustés pour tenir compte de l'inflation cumulée, la valeur des contributions fixées serait de \$144 millions. Il a souligné l'importance du paiement en

² Disponible sur : <https://pbdigital.paho.org>.

temps voulu des contributions fixées, qui fournissent le financement flexible nécessaire pour répondre aux besoins et aux priorités des États Membres. Il a également appelé les États Membres à s'interroger sur la viabilité d'un tel modèle de financement.

63. Le Comité exécutif s'est félicité de la proposition et du processus de priorisation mené avec les États Membres. Les délégués ont accueilli avec satisfaction le changement de focalisation du budget programme, qui est passé de la riposte d'urgence à la COVID-19 à une coopération technique de base soutenue, et sont convenus que la période biennale 2024-2025 sera essentielle pour canaliser les efforts de l'Organisation vers le rétablissement des systèmes de santé dans la Région. Il a été souligné que, étant donné que le budget programme 2024-2025 sera le dernier dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, il sera important de prendre des mesures décisives pour accélérer les progrès en vue d'atteindre les objectifs fixés dans le Plan stratégique. Le BSP a été invité à formuler des mesures ciblées à cette fin, en tenant compte des enseignements tirés de la pandémie. Il a été jugé essentiel d'œuvrer à l'augmentation de l'espérance de vie dans la Région, qui a connu une baisse pendant la pandémie. Il a également été jugé crucial d'identifier et de chercher à combler les écarts liés au genre au BSP, et le BSP a été encouragé à assurer une expertise en matière d'égalité des genres dans l'ensemble de l'Organisation, y compris dans les bureaux de pays de l'OPS/OMS.

64. Les délégués ont exprimé leur soutien aux priorités identifiées et ont estimé que les activités dans ces domaines prioritaires contribueront à accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs énoncés dans le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 et les objectifs de développement durable. Il a été souligné que certains résultats intermédiaires dans les domaines des maladies transmissibles et des urgences sanitaires, qui ont été classés comme ayant une priorité élevée, recevront une augmentation de 1 % à 2 % par rapport à 2022-2023, alors que l'augmentation moyenne pour l'ensemble du budget de base sera de 3 %. Le BSP a été invité à expliquer les raisons de cet écart.

65. Tout en se félicitant de l'augmentation de l'allocation de l'OMS à la Région, plusieurs délégués ont noté que l'augmentation pour les Amériques est inférieure à l'augmentation pour la plupart des autres régions de l'OMS et qu'elle était bien inférieure à l'augmentation de 20 % des contributions fixées de l'OMS. Le BSP a été invité à expliciter les raisons du montant relativement faible alloué à la Région des Amériques. Un délégué a demandé, par exemple, si l'OMS considère que l'OPS dispose déjà d'un financement suffisant pour ses résultats immédiats hautement prioritaires. Il a également été demandé au BSP d'indiquer comment les enseignements tirés de l'évaluation externe de la riposte de l'OPS à la pandémie de COVID-19 seront appliqués, en particulier pour se préparer à d'éventuels déficits de financement et pour diversifier le modèle de financement de l'Organisation afin de s'assurer qu'il est adapté à ses objectifs la fois pendant les périodes normales et les périodes de crise, et également s'il a identifié des domaines susceptibles d'être fusionnés ou réduits afin d'accroître encore l'efficacité.

66. M. Maza a expliqué que les résultats intermédiaires sont organisés par groupes et que le groupe des maladies transmissibles recevra une augmentation globale de 3 %, tout

comme le groupe des urgences sanitaires ; l'augmentation pour ce dernier viendra compléter les augmentations précédentes pendant la pandémie. En ce qui concerne l'allocation de l'OMS à la Région, il a précisé que pour modifier les proportions reçues par chaque région, il serait nécessaire de revoir la méthodologie d'allocation de la marge budgétaire stratégique de l'OMS.³ Le BSP s'est félicité de l'augmentation de l'allocation de l'OMS et espère qu'avec l'augmentation de 20 % des contributions fixées de l'OMS, une plus grande proportion de l'allocation de la Région sera effectivement financée. M. Maza a noté à cet égard que la Région des Amériques a généralement reçu environ 70 % de son allocation, tandis que la plupart des autres régions de l'OMS en ont reçu environ 90 %.

67. Il a confirmé que la présence de l'OPS dans les pays et sa capacité à répondre aux besoins des pays sont des facteurs pris en compte dans les discussions sur les allocations du budget de l'OMS, mais il a souligné que la Région ne doit pas être pénalisée pour sa forte capacité de réponse. Il a également confirmé que le BSP continue à rechercher une plus grande efficacité à la fois dans ses fonctions d'appui et dans sa prestation de la coopération technique. Par exemple, il continue d'appliquer les innovations technologiques et autres introduites pendant la pandémie de COVID-19.

68. Le Directeur, soulignant l'importance du processus de priorisation, a noté que certaines priorités ont changé en raison de la pandémie. La santé mentale et la transformation numérique du secteur de la santé, par exemple, ont désormais un niveau de priorité plus élevé qu'avant la pandémie. Il a expliqué que le BSP a adopté l'approche par groupe, rassemblant des résultats intermédiaires similaires dans un seul groupe, afin de distinguer plus clairement chaque domaine technique. Il a souligné qu'il est parfois difficile de différencier les 28 résultats intermédiaires du Plan stratégique actuel, ce qui pourrait être une leçon à garder à l'esprit au moment d'élaborer le Plan stratégique pour la période 2026-2030.

69. En ce qui concerne l'allocation de l'OMS à la Région, il a noté qu'avant l'augmentation de 20 % des contributions fixées de l'OMS, l'augmentation de l'allocation à la Région des Amériques aurait signifié une réduction des allocations aux autres régions ; cependant, l'augmentation de 20 % donnera à l'OMS une plus grande flexibilité pour fournir une répartition plus équitable des fonds à la Région des Amériques. Faisant écho aux commentaires de M. Maza, il a affirmé que le fait que les États Membres de la Région des Amériques paient des contributions fixées à la fois à l'OPS et à l'OMS ne devrait pas servir de raison pour les pénaliser en termes d'allocation de l'OMS à la Région. Il a également fait remarquer que ce sont les contributions fixées versées à l'OPS qui permettent au BSP de maintenir une forte présence dans les pays et de fournir une coopération technique directement et efficacement aux États Membres, à la différence des autres régions de l'OMS qui doivent s'appuyer principalement sur le personnel du Secrétariat de l'OMS pour répondre à leurs besoins en matière de coopération technique.

³ Voir le document EB136/35 (2015) du Conseil exécutif de l'OMS.

70. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R7, recommandant que le 60^e Conseil Directeur approuve le projet de budget programme de l'OPS pour 2024-2025.

Barème des contributions fixées pour 2024-2025 (document CE172/13)

71. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a été informé que le barème des contributions fixées à appliquer par l'OPS pour la période biennale 2024-2025 dépendra des résultats des discussions qui se tiendront pendant l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains (OEA) en juin 2023 pour examiner un nouveau barème de l'OEA pour 2024-2025 et au-delà.

72. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a indiqué que le nouveau barème de l'OEA a été approuvé par l'Assemblée générale de l'OEA en juin 2023. Il a expliqué que, bien que le barème des contributions fixées de l'OPS pour 2024-2025 soit établi sur la base du nouveau barème de l'OEA, le niveau global des contributions fixées au titre du budget programme de l'OPS pour 2024-2025 n'augmentera pas (voir paragraphes 60 à 70 ci-dessus). Il a ajouté qu'une résolution fixant les contributions fixées des États Membres de l'OPS pour la période biennale 2024-2025 sera présentée lors du 60^e Conseil directeur.

73. Le Directeur a confirmé que le nouveau barème alignera les contributions fixées de l'OPS sur le nouveau barème de l'OEA, mais qu'il ne représentera pas une augmentation du montant global de ces contributions.

74. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients (document CE172/14)

75. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP), présentant la politique proposée, a souligné que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance cruciale de personnels de santé bien formé et équitablement réparti, ainsi que de systèmes de santé résilients capables de répondre aux menaces sanitaires et de soutenir la reprise sociale et économique. Il a expliqué que la politique proposée examine les enseignements tirés et les questions relatives aux personnels de santé qui ont été mis en lumière du fait de la pandémie. Elle identifie des options stratégiques pour s'attaquer aux problèmes systémiques de longue date et aux défis plus récents et plus immédiats dans la Région, y compris la rétention, la mobilité et la migration des personnels de santé. La politique proposée s'appuie sur les stratégies et plans d'action régionaux existants. Elle comprend cinq axes d'intervention stratégiques visant à renforcer la gouvernance, à élaborer des mécanismes réglementaires, à renforcer et à intégrer les équipes interprofessionnelles, à faire progresser le renforcement des capacités des personnels et à garantir des conditions de travail décentes pour les ressources humaines de santé.

76. Le Comité exécutif a exprimé un fort soutien pour cette politique et s'est félicité des consultations préalables qui ont eu lieu avec les États Membres sur le document d'orientation. Il a été reconnu que la pandémie de COVID-19 a exacerbé les inégalités en santé et eu une incidence sur la prestation et la qualité des services de santé, et qu'elle a attiré l'attention sur les graves pénuries de personnels de santé. Les États Membres ont été encouragés à élaborer des stratégies plus efficaces et à plus fort impact pour renforcer les ressources humaines pour la santé, et le BSP a été invité à continuer de fournir des orientations stratégiques et techniques à cette fin. Il a également été suggéré d'utiliser diverses méthodologies, telles que les indicateurs de la charge de travail et la planification fondée sur les compétences, pour l'élaboration des politiques, la planification et l'estimation des besoins en ressources humaines.

77. Les cinq axes d'intervention stratégiques de la politique ont été soutenus. L'accent mis sur la promotion de conditions de travail décentes et la protection de la santé physique et mentale des agents de santé a été salué. Il a été jugé essentiel de sauvegarder les droits des agents de santé et de leur assurer un environnement de travail sûr et sécurisé, exempt de violence, de harcèlement, de racisme et de discrimination. La nécessité de mettre en place des stratégies de communication pour lutter contre la stigmatisation dont ont été victimes certains agents de santé en raison de la pandémie a été soulignée.

78. L'attention a été attirée sur la nécessité d'investir à grande échelle dans l'éducation, le développement des compétences et l'emploi des professionnels de la santé. Il a été suggéré que la formation et l'éducation soient réglementées et normalisées dans l'ensemble de la Région et que les différents types de formation, y compris les cours dispensés au moyen de technologies de l'information et de la communication, soient davantage explorés, tout comme l'échange des meilleures pratiques entre les États Membres. Il a également été jugé important de fournir une formation professionnelle et une accréditation aux ressources humaines de santé auxiliaires, telles que les agents de la promotion de la santé. Les activités du campus virtuel de santé publique de l'OPS en termes de formation aux agents de santé et de soins dans la Région, ont été saluées. Il a été noté que les technologies de l'information et de la communication offrent également la possibilité de créer des réseaux professionnels, de démocratiser l'accès au savoir et de rendre l'information accessible dans les zones reculées, et que d'autres innovations visant à améliorer la formation et l'accès aux ressources pourraient également être trouvées en travaillant avec des partenaires.

79. Le BSP a été encouragé à poursuivre ses efforts pour renforcer l'intégration des considérations relatives à l'équité en santé et à l'égalité des genres dans le soutien technique qu'il fournit aux États Membres. Le BSP a été invité à fournir davantage d'informations sur la Force de santé des Amériques, sur la formation envisagée pour les professionnels de la santé pendant la mise en œuvre de la politique et sur la proportion des \$46,9 millions estimés nécessaires à la mise en œuvre de la politique qui sera recherchée auprès de sources supplémentaires, telles que les contributions volontaires. L'importance d'intégrer une perspective de genre et d'autonomiser les femmes dans les efforts visant à renforcer les personnels de santé a également été soulignée.

80. Le Dr Fitzgerald s'est félicité des commentaires portant sur l'élaboration de politiques et la planification du recrutement et de la rétention des agents de santé, ainsi que sur la réglementation et la normalisation visant à assurer la qualité de l'éducation requise pour les personnels de santé. Il a souligné qu'en raison de l'impact du vieillissement de la population et de la charge croissante des maladies non transmissibles (MNT) il est nécessaire de renforcer non seulement les professionnels de la santé, mais aussi les autres ressources humaines de santé à tous les niveaux de soins. Il s'est félicité de l'accent mis sur les questions de genre, notant que les femmes représentent 70 % des personnels de santé et de soins à l'échelle mondiale et qu'elles constituent 89 % du personnel infirmier dans la Région. Il a également noté que la pandémie a exacerbé le double fardeau des responsabilités professionnelles et familiales qui reposent sur les femmes.

81. Il a expliqué que la Force de santé des Amériques est une initiative conjointe des États-Unis et de l'OPS qui vise à former 500 000 agents de santé dans toute la Région et à consolider les mécanismes de renforcement des capacités et les processus de planification. Depuis le lancement de l'initiative en 2022, quelque 40 000 professionnels de la santé ont été formés. En outre, en 2022, près de 900 000 agents de santé ont suivi des cours par l'intermédiaire du campus virtuel de santé publique de l'OPS, notamment sur les soins et la prise en charge des MNT. Il a reconnu qu'il est important de tirer parti des technologies de l'information et de la communication à des fins de formation, notant que le campus virtuel a été mis à l'échelle pendant la pandémie et qu'il compte désormais quelque 2,3 millions d'utilisateurs enregistrés. Il a précisé que le budget nécessaire à la mise en œuvre de la politique repose sur les ressources existantes et des ressources supplémentaires déjà identifiées provenant de l'OMS et d'autres sources.

82. Le Directeur, se félicitant de la participation active des États Membres aux consultations sur la politique proposée, a déclaré que le renforcement des personnels de santé est une question prioritaire pour la Région. La pandémie de COVID-19, la transition démographique et d'autres défis ont attiré l'attention sur la pénurie d'agents de santé et le manque de formation adéquate pour les professionnels de la santé à tous les niveaux de soins. Des efforts concertés sont nécessaires pour améliorer le leadership du secteur de la santé sur cette question et pour collaborer avec le secteur de l'éducation dans le cadre d'une approche à long terme de la formation des agents de santé, afin de garantir que les États Membres disposent de personnels de santé bien formés et capable de répondre à leurs besoins.

83. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172/R.2, recommandant au 60^e Conseil directeur d'approuver la Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients.

Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (document CE172/15)

84. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a présenté la politique proposée, en soulignant qu'elle met l'accent sur les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Il a souligné que de nombreux comportements à risque pour les MNT sont adoptés pendant l'enfance et l'adolescence et que la jeunesse constitue donc une période critique pour la promotion de la santé et la prévention de l'adoption de modes de vie qui conduisent à des MNT plus tard. Cette politique énonce quatre axes d'intervention stratégiques pour la prévention et la lutte contre les MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ; elle vise à renforcer la prévention des MNT au moyen de programmes de santé des enfants, à améliorer l'accès aux soins de santé primaires pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, et à améliorer la fourniture d'informations sur les MNT parmi les jeunes. Elle s'appuie sur un ensemble d'interventions rentables et fondées sur des données probantes, notamment les « meilleurs choix » de l'OMS approuvés par la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé.⁴ Le Dr Hennis a salué les contributions essentielles apportées par les États Membres lors des précédentes consultations sur cette politique et les a remerciés pour leurs précieux apports et conseils.

85. Le Comité exécutif a exprimé un fort soutien à la politique proposée, à son approche multisectorielle et à ses quatre axes d'intervention stratégiques. Les délégués ont noté que de nombreuses MNT sont liées à des facteurs de risque modifiables et sont convenus de l'importance de réduire ces risques à un stade précoce de la vie par des activités de prévention et de promotion de la santé. La promotion de la santé a été jugée particulièrement importante et il a été suggéré que le document d'orientation mette davantage l'accent sur la nécessité de promouvoir des habitudes et des comportements sains chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. La nécessité de disposer de services de santé adaptés aux jeunes, en particulier au niveau des soins primaires, a également été reconnue. Les délégués ont souligné les mesures mises en œuvre dans leurs pays pour promouvoir des comportements sains, notamment l'étiquetage des aliments et autres produits sur le devant des emballages, avec des avertissements relatifs à la santé, les politiques et réglementations visant à décourager le tabagisme et la consommation d'alcool chez les jeunes, ainsi que les efforts visant à limiter le temps passé devant un écran, compte tenu de son association avec des modes de vie sédentaires.

86. Il a été jugé essentiel de traiter des déterminants sociaux, environnementaux et économiques susceptibles d'influencer la santé et le développement des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, y compris l'exposition à des risques environnementaux tels que le saturnisme, le régime alimentaire et la nutrition, la possibilité de pratiquer une activité physique et l'accès à l'éducation et aux services de santé. Plusieurs délégués ont souligné l'importance des programmes de santé en milieu scolaire ; la nécessité de former des spécialistes dans ce domaine a été mise en avant. Les délégués ont également souligné

⁴ Voir le document de l'Assemblée mondiale de la Santé A/76/7, Rev.1 (2023) et la décision WHA76(9) (2023), ainsi que le document du Conseil exécutif de l'OMS EB152(6) (2023).

l'importance de la prise en charge de la santé mentale chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Le lien entre la politique proposée en matière de MNT et la stratégie proposée pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide (voir les paragraphes 98 à 104 ci-dessous) a été noté.

87. Les États Membres ont été encouragés à élaborer des politiques et des lignes directrices nationales sur les régimes alimentaires, les habitudes et les environnements sains, ainsi que sur d'autres déterminants de la santé. À cette fin, il a été jugé important de réaliser des enquêtes nationales sur la santé qui tiennent compte des facteurs comportementaux influençant la santé. La surveillance épidémiologique, qui met l'accent sur la surveillance des déterminants de la santé et des inégalités, a également été jugée essentielle. L'importance de la collecte de données désagrégées a été soulignée. À cet égard, il a été demandé au BSP d'expliquer quelle approche serait adoptée pour collecter des données afin de combler les lacunes en matière d'information mentionnées dans le document d'orientation. Les délégués ont attiré l'attention sur plusieurs rôles importants de l'OPS, notamment la création de bases de données pour partager les résultats de la recherche sur l'alimentation, la nutrition et d'autres déterminants de la santé, et le fait d'encourager les pays à reconnaître la nécessité d'une approche large pour la promotion de régimes alimentaires sains, en tenant compte non seulement des choix alimentaires individuels, mais aussi des facteurs liés à la production et à la distribution des aliments. L'Organisation a été instamment priée de promouvoir et à soutenir la participation des pays en développement à la recherche sur la prévention des MNT.

88. Le Dr Hennis a fait observer que les commentaires montrent clairement que la prévention et la lutte contre les MNT constituent une priorité pour les États Membres. Il a assuré le Comité que le BSP collaborera avec les États Membres pour assurer une mise en œuvre réussie de la politique, soulignant que cette réussite est cruciale pour éviter un scénario dans lequel la génération actuelle d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes vivrait, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, moins longtemps et en moins bonne santé que la génération de leurs parents. Il a noté que la promotion de la santé est un élément clé de la politique, mais que le BSP s'attachera à souligner davantage son importance dans le document d'orientation. En ce qui concerne l'approche visant à combler les lacunes en matière de données, il a souligné que bon nombre de ces lacunes résultent de la suspension de certaines enquêtes liées à la santé pendant la pandémie et que la reprise de ces enquêtes devrait contribuer à obtenir les données manquantes.

89. Le Directeur a félicité les États Membres pour les mesures qu'ils prennent déjà afin de lutter contre les MNT chez les enfants et les jeunes. Il a noté avec satisfaction que de nombreux délégués ont souligné l'importance de la promotion de la santé et des politiques publiques qui traitent des déterminants sociaux et autres de la santé. Afin de soutenir la formulation de ces politiques et le suivi de leur impact, le BSP étudiera comment il pourrait mieux aider les pays à collecter des données désagrégées. Il a affirmé que la Région est confrontée à un défi majeur, celui de protéger non seulement la génération actuelle d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes, mais aussi les générations futures,

et il a souligné l'importance d'augmenter à la fois l'espérance de vie et le nombre d'années de vie en bonne santé.

90. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R6, recommandant au 60^e Conseil directeur d'approuver la Politique concernant la prévention et le contrôle des MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.

La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement (document CE172/16)

91. Le Dr Sebastián García Saiso (Directeur du Département des données probantes et du renseignement pour l'action en santé du BSP) a présenté le document de réflexion en précisant que les actions proposées ont pour but d'élargir l'impact des politiques de santé publique. Bien que le BSP et les États Membres aient déjà développé un ensemble d'initiatives et d'activités visant à améliorer la communication stratégique et la gestion de l'information publique, la pléthore de technologies et d'informations qui existent et les défis que pose l'infodémie nécessitent l'adoption d'une approche plus holistique pour réviser et mettre à jour les politiques publiques en vue de s'assurer que les personnes et les sociétés soient mieux à même de prendre des décisions appropriées concernant leur propre santé et bien-être.

92. Le document de réflexion intègre les contributions de plusieurs entités au sein du BSP, ainsi que les suggestions formulées par les États Membres lors des consultations qui ont eu lieu en avril 2023. Il propose six axes d'intervention pour guider les activités de coopération technique au niveau régional et des pays. Le document identifie également les éléments à prendre en compte dans la rédaction de communications stratégiques visant à influencer les décisions, les actions et les résultats parmi les individus et les communautés ; il met en évidence les moyens pour les États de partager leurs expériences de manière plus proactive ; et il souligne l'importance de tirer parti des processus de transformation numérique dans le secteur de la santé et de la disponibilité de nouvelles technologies pour analyser de grandes quantités de données.

93. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur soutien à l'approche proposée dans le document de réflexion, qui reconnaît l'importance de stratégies de communication efficaces et d'outils novateurs pour promouvoir le changement de comportement et qui s'inspire des enseignements tirés pendant la pandémie. Il a été noté que des communications officielles régulières doivent être maintenues pour contrer l'impact de la mésinformation et tenir les communautés informées. Étant donné que la santé publique est l'un des secteurs les plus vulnérables à la diffusion d'informations fausses et trompeuses, qui peuvent avoir un impact sur la vie des personnes, il a été souligné que des efforts de collaboration et des stratégies sur mesure sont nécessaires pour lutter contre l'infodémie. Les États Membres ont été encouragés à s'efforcer de renforcer la confiance du public dans les informations sur la santé fondées sur des données probantes, à collaborer activement avec la société pour mieux comprendre les besoins des différents groupes, en particulier ceux qui présentent des vulnérabilités spécifiques, et à promouvoir la transparence, la crédibilité et la responsabilité dans la

communication. Il a également été noté que des messages exacts, opportuns, fondés sur des données probantes et sensibles à la dimension de genre peuvent donner aux individus et aux communautés les moyens de prendre des décisions en connaissance de cause et lutter contre la désinformation.

94. Le BSP a été instamment prié de se coordonner avec le Groupe consultatif technique de l'OMS sur les connaissances et sciences comportementales au service de la santé afin d'échanger les meilleures pratiques et les enseignements tirés, ainsi que de tirer parti de l'expertise du centre collaborateur de l'OPS/OMS sur les stratégies de communication et le contenu des réseaux sociaux et du centre collaborateur de l'OPS/OMS sur la gestion des connaissances et la communication scientifique. Un délégué a suggéré d'organiser un forum avec le monde universitaire et la société civile afin de tirer des enseignements de leurs expériences. Il a également été suggéré que le document de réflexion devrait comprendre des suggestions plus explicites concernant la communication locale et la promotion de la participation des communautés et de la confiance du public. Le BSP a été encouragé à mettre l'accent sur la prévention et à mettre en avant les programmes et les actions nécessaires pour réduire les obstacles au maintien de comportements sains. Il a été noté que le document devrait également mettre en évidence les canaux traditionnels et communautaires en tant que sources d'information importantes, mieux définir les concepts d'informations exactes et fausses, et reconnaître l'importance du traitement, de l'analyse et de la communication de données en temps utile pour lutter contre les disparités entre les communautés.

95. Le Dr García Saiso a remercié les délégués pour leurs suggestions, qui seront intégrées dans le document de réflexion. Il a noté que le travail sur la communication stratégique est une entreprise collective qui contribuera à identifier une nouvelle feuille de route pour renforcer les actions de santé publique. Il a pris note des points soulevés concernant l'infodémie, qui va au-delà des infox et englobe la surabondance d'informations. Il a reconnu l'importance de travailler avec les centres universitaires pour tirer parti de leur expérience, notamment en ce qui concerne la collecte et l'analyse du retour d'information sur les politiques publiques.

96. Le Directeur a fait remarquer que la riposte à la pandémie a mis en évidence la nécessité d'une approche innovante en matière de communication, qui devrait inclure plus que des faits scientifiques sur la santé publique. La communication doit également être plus stratégique et s'appuyer sur l'expertise de domaines extérieurs au secteur de la santé afin de répondre aux risques découlant de l'infodémie, qui a contribué de manière significative à la diffusion de la mésinformation pendant la pandémie et qui a actuellement un impact sur le nombre de personnes recevant les vaccins du programme systématique.

97. Le projet de résolution figurant dans le document CE172/16 a été amendé pour intégrer les suggestions faites au cours de la discussion, et le Comité exécutif a ensuite adopté la résolution CE172.R3, recommandant au 60^e Conseil directeur d'approuver le document de réflexion sur *La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement*.

Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques (document CE172/17)

98. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a présenté la stratégie et déclaré que, bien que les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'abus de substances psychoactives constituent une source importante de morbidité et de mortalité dans la Région, les personnes qui souffrent de ces troubles ne reçoivent pas les soins nécessaires. En outre, le taux de suicide a augmenté au cours des 20 dernières années, alors qu'il a diminué dans d'autres régions de l'OMS. L'impact continu de la pandémie de COVID-19 a contribué à l'augmentation des troubles de santé mentale et a eu une incidence sur la disponibilité et l'accessibilité déjà limitées des services de santé mentale, en particulier pour les groupes en situation de vulnérabilité. La stratégie proposée, qui définit six axes d'intervention stratégiques, s'appuie sur les politiques existantes pour améliorer la santé mentale. Elle adopte une approche fondée sur l'équité et les droits humains et intègre les recommandations formulées par la Commission de haut niveau sur la santé mentale et la COVID-19 de l'OPS.⁵ Ces recommandations comprennent le fait d'intégrer les soins de santé mentale dans la couverture sanitaire universelle, de tirer parti des interventions numériques, de prioriser la prévention du suicide et d'élargir les services de santé mentale, en particulier pour assurer l'accès des personnes d'ascendance africaine, des populations autochtones et d'autres groupes marginalisés et en situation de vulnérabilité.

99. Le Comité exécutif a accueilli favorablement la stratégie et a reconnu la nécessité de prioriser la question de la santé mentale et de la prévention du suicide. Les États Membres ont été encouragés à prioriser la santé mentale au niveau national et à allouer les ressources nécessaires à l'amélioration des services de santé mentale. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises dans leurs pays pour renforcer les services de santé mentale, identifier et combler les lacunes, et recueillir des données ventilées pertinentes. Les délégués se sont déclarés préoccupés par les taux de suicide qui restent élevés dans l'ensemble de la Région et ont reconnu que la pandémie de COVID-19 a exacerbé les troubles de santé mentale. L'impact de la pandémie sur la santé mentale des enfants, des adolescents et des agents de santé a été noté. Le potentiel des technologies numériques, telles que la télémédecine, a été mis en exergue comme moyen non seulement de fournir des services de santé mentale, mais aussi de dispenser des formations sur la santé mentale, notamment en vue d'intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires.

100. Les axes d'intervention stratégiques ont été soutenus et l'importance d'appliquer une perspective de genre, d'équité, d'ethnicité et de droits humains dans les efforts visant à améliorer la santé mentale et la prévention du suicide a été reconnue. La priorité accordée dans la stratégie aux personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité, y compris les personnes en situation de handicap, les populations autochtones, les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans (LGBT) et les autres groupes de population issues de la diversité sur le plan du genre et de la sexualité a été accueillie favorablement. L'attention a été attirée sur la nécessité de mener des campagnes d'information du public

⁵ Voir : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57508>.

pour lutter contre les préjugés qui entourent les troubles de santé mentale. Il a été suggéré de mettre l'accent sur la réduction des obstacles à l'accès aux services de santé mentale et sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, y compris celles auxquelles sont confrontés les professionnels de la santé qui souffrent d'épuisement professionnel ou qui ont besoin de soutien pour des troubles mentaux et des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives.

101. Les efforts du BSP pour soutenir les États Membres dans l'amélioration de la santé mentale et la prévention du suicide ont été salués. Le BSP a été invité à fournir des informations sur les sources des ressources supplémentaires envisagées pour la mise en œuvre de la stratégie et sur l'approche et les priorités prévues en matière de coopération. La déléguée de l'Argentine a annoncé que son gouvernement accueillera le cinquième Sommet mondial de la santé mentale en octobre 2023, sur le thème « La santé mentale dans toutes les politiques ». Les thématiques comprendront l'intégration des services de santé mentale et de soutien psychosocial dans les mandats et les budgets nationaux, la prise en compte des déterminants sociaux de la santé mentale, le renforcement des mesures visant à promouvoir l'accès au système de santé et la transition des internements de longue durée vers des services au niveau communautaire.

102. Le Dr Hennis, notant que la santé mentale est un pilier essentiel de la santé et du bien-être en général, a déclaré que l'impact de la pandémie de COVID-19 a permis de mettre en lumière la fragilité des systèmes de santé mentale et la nécessité d'accroître les investissements, d'améliorer l'accès, en particulier pour les groupes vulnérables, marginalisés et défavorisés, et de renforcer les services au niveau communautaire. Comme indiqué dans le rapport de la Commission de haut niveau sur la santé mentale et la COVID-19, un minimum de 10 % du budget dans les pays à revenu élevé et de 5 % dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire devrait être investi dans la santé mentale. Le coût estimé de la mise en œuvre de la stratégie a été inclus dans le programme de travail ; au niveau des pays, on espère que les États Membres identifieront et alloueront des fonds nationaux pour apporter les changements nécessaires. Il a souligné que le suicide constitue actuellement une crise de santé publique dans la Région et a noté que des orientations sur la prévention du suicide sont disponibles, notamment dans le cadre du guide de mise en œuvre « Live Life » de l'OMS.⁶

103. Le Directeur a ajouté que le BSP est déterminé à transformer les 10 recommandations de la Commission de haut niveau sur la santé mentale en une feuille de route destinée à soutenir la mise en œuvre par les États Membres. Il a souligné qu'il est essentiel que des mesures soient prises pour assurer des services de santé mentale au niveau communautaire et lutter contre la stigmatisation, afin de s'attaquer à la charge de la santé mentale et de réduire le taux de suicide dans la Région. Il a noté que les facteurs de risque de suicide sont complexes et touchent en particulier les groupes en situation de vulnérabilité et les jeunes, notamment à la suite de la pandémie de COVID-19 ; il est donc

⁶ Voir : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>.

essentiel que des mesures soient prises sans tarder pour améliorer la santé mentale et la qualité de vie des populations dans l'ensemble de la Région.

104. Le projet de résolution figurant dans le document CE172/17 a été amendé afin d'intégrer les suggestions formulées au cours de la discussion et le Comité exécutif a ensuite adopté la résolution CE172.R5, recommandant que le 60^e Conseil directeur approuve la *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques*.

Questions administratives et financières

Rapport sur le recouvrement des contributions fixées (documents CE172/18 et Add. I)

105. M. Christos Kasapantoniou (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a indiqué qu'au 19 juin 2023, 13 États Membres, États participants et Membres associés avaient versé l'intégralité de leurs contributions pour 2023, six avaient effectué des versements partiels et 23 États Membres n'avaient encore effectué aucun versement pour 2023. Un État Membre présente un retard de paiement tel qu'il est soumis à l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Au total, \$115 millions sont encore impayés. Au 31 mai 2023, le BSP a été obligé d'utiliser \$32 millions du solde de trésorerie disponible dans le Fonds de roulement afin de répondre aux engagements financés dans le cadre du budget des contributions fixées. M. Kasapantoniou a noté qu'un paiement rapide des arriérés accumulés et des contributions fixées actuelles pour 2023 est impératif pour la mise en œuvre complète et effective du programme de travail de l'Organisation.

106. Le Directeur a remercié les États Membres qui ont versé leurs contributions fixées en temps voulu, malgré les difficultés économiques actuelles résultant de la pandémie de COVID-19, et a appelé ceux qui n'ont pas encore effectué de versements à le faire dans les meilleurs délais. Il a rappelé que les contributions fixées n'ont pas été augmentées depuis 2012, ce qui représente une réduction de \$50 millions en termes réels en tenant compte de l'inflation. Il a noté que le BSP a répondu à cette situation en assurant de plus grands gains d'efficacité. Il a également souligné que les fonds d'urgence reçus pendant la pandémie diminuent et qu'il sera donc nécessaire de s'appuyer davantage sur les contributions fixées pour financer les activités de coopération technique.

107. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R1, remerciant les États Membres qui ont effectué des paiements en 2023 et demandant instamment aux autres États Membres de s'acquitter de leurs contributions impayées dès que possible.

Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2022 (Document officiel 367)

108. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a expliqué que le Sous-comité a examiné une version préliminaire et non vérifiée du Rapport financier. Le Sous-comité a été informé que le recouvrement des contributions fixées s'est amélioré par rapport à 2021, mais que le solde impayé de

\$65 millions est plus élevé qu'en 2018 et les années précédentes. En réponse à une question du Sous-comité, il a été expliqué que le niveau élevé des contributions fixées impayées a exercé une pression importante sur le BSP en termes de financement des opérations et de mise en œuvre du programme de travail de l'Organisation. Il a également été difficile de ce fait de pourvoir certains postes de personnel vacants. L'importance du paiement en temps voulu des contributions fixées a été soulignée.

Rapport financier du Directeur pour 2022

109. M. Christos Kasapantoniou (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a présenté une vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2022, y compris les chiffres sur les recettes et les dépenses totales, le recouvrement des contributions fixées, les contributions volontaires et les achats pour le compte des États Membres. Il a indiqué que le total des recettes en 2022 s'est élevé à \$1578,4 millions, dont \$410,6 millions relevant du budget programme, soit une augmentation de 13 % par rapport à 2021. L'augmentation des recettes du budget programme est attribuable à une forte augmentation des contributions volontaires de l'OPS, qui ont presque doublé. Les recettes provenant des achats pour le compte des États Membres ont diminué, passant de \$1348,9 millions en 2021 à \$1093,2 millions en 2022, reflétant le ralentissement des achats pour la riposte à la pandémie de COVID-19. Si le recouvrement des contributions fixées pour l'année en cours s'est quelque peu amélioré en 2022, les contributions non acquittées à la fin de l'année s'élevaient à \$65 millions. En raison des retards de paiement des contributions fixées, le BSP a été obligé d'utiliser la totalité du solde du Fonds de roulement et d'emprunter sur d'autres fonds internes non affectés.

110. M. Kasapantoniou a indiqué que le total des dépenses consolidées pour 2022 s'est élevé à \$1551,5 millions. Les achats pour le compte des États Membres ont représenté la plus grande part des dépenses. Les recettes ayant été supérieures aux dépenses, l'Organisation a terminé l'année avec un excédent de \$26,8 millions.

Rapport du Commissaire aux comptes pour 2022

111. M. Damian Brewitt (Directeur de l'audit financier international auprès du National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) a présenté le rapport du Commissaire aux comptes, notant que celui-ci a émis une opinion d'audit sans réserve sur les états financiers de l'Organisation, ce qui signifie que l'audit n'a révélé aucune erreur ou faiblesse considérée comme importante pour l'exactitude, l'exhaustivité ou la validité des états financiers. L'opinion a également confirmé que les dépenses ont été engagées conformément aux règlements définis par les États Membres.

112. Résumant les constatations et les recommandations concernant la gestion financière, la gouvernance et le contrôle interne, il a indiqué que la situation financière de l'OPS s'est améliorée en 2022. M Brewitt a également noté qu'en dépit de l'amélioration de sa situation financière, l'Organisation continue à subir une pression importante sur les liquidités et que le Fonds de roulement a une fois encore été épuisé en 2022. Il a souligné

que, tant que les arriérés de paiement des contributions fixées ne seront pas réduits, le Fonds continuera d'être intégralement utilisé chaque année. En ce qui concerne les contrôles internes, il a noté que le Commissaire aux comptes a mis en évidence plusieurs domaines d'amélioration dans les trois lignes de défense de l'OPS, y compris des recommandations visant à renforcer les fonctions de gestion des risques et de conformité afin d'améliorer la transparence et la reddition de comptes.

113. M. Brewitt a souligné que le changement dans la Haute direction offre des possibilités de moderniser la gestion de l'Organisation et de la rendre plus efficiente et plus efficace. Il a noté que le Commissaire aux comptes a formulé des recommandations à cet égard et a attiré l'attention, en particulier, sur celles qui ont trait à la gestion du changement, aux options de prestation de services plus rentables, à l'utilisation des ressources immobilières et à l'évaluation de la performance du personnel. Il a conclu en notant que, sur les 33 recommandations formulées les années précédentes, 12 restent ouvertes ou sont en cours d'application.

114. Le Comité exécutif a salué l'opinion d'audit sans réserve et a félicité le BSP pour ses efforts visant à maintenir les gains régionaux en matière de santé publique tout en continuant de répondre à la pandémie de COVID-19 en 2022. Le Comité a accueilli avec satisfaction l'amélioration de la situation financière globale de l'Organisation, bien qu'il ait été souligné qu'une grande partie de cette amélioration est liée à la diminution de l'évaluation des coûts de l'assurance maladie après la cessation de service, qui pourrait augmenter si les hypothèses actuarielles changent. L'amélioration du recouvrement des contributions fixées a été notée, mais des préoccupations ont été exprimées quant au fait que le Fonds de roulement continue d'être épuisé et à la nécessité de recourir à des emprunts internes supplémentaires. Les États Membres ont été encouragés à payer leurs contributions fixées en temps voulu pour permettre au BSP de poursuivre son travail essentiel.

115. Les délégués ont exprimé un fort soutien pour les recommandations du Commissaire aux comptes, en particulier celles relatives au renforcement des contrôles internes, à l'établissement d'un cadre de responsabilité, à la limitation de la durée du mandat de l'auditeur interne, à la mise en place d'une stratégie immobilière et à l'adoption d'une approche holistique de la gestion du changement. Il a été noté que le Commissaire aux comptes a identifié huit recommandations des années précédentes pour lesquelles des mesures insuffisantes ont été prises, mais qu'aucune autre mesure n'est prévue. Il a été demandé au BSP d'expliquer pourquoi ces recommandations n'ont pas été pleinement prises en compte.

116. M. Kasapantoniou a expliqué que, immédiatement après avoir reçu les recommandations du Commissaire aux comptes, le BSP élabore un plan d'action pour y répondre. Il a examiné attentivement les recommandations que la Direction du BSP considère comme complètes mais que le Commissaire aux comptes a jugées incomplètes ; le BSP sera heureux de partager avec les États Membres des informations sur les mesures qu'il prévoit de prendre pour donner suite à ces recommandations. Le BSP étudie

également les moyens d'améliorer encore l'environnement de contrôle interne, notamment en renforçant les trois lignes de défense et le cadre de responsabilité.

117. Le Directeur a exprimé sa gratitude au Commissaire aux comptes pour les services qu'il a rendus à l'Organisation au cours des cinq années précédentes, notant que son travail a contribué à améliorer la transparence, la responsabilité et l'efficacité. Il a affirmé que le BSP examine toujours attentivement les recommandations du Commissaire aux comptes afin de déterminer les meilleurs moyens d'y donner suite et d'établir clairement les responsabilités pour leur mise en œuvre.

118. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027 (document CE172/19)

119. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a reçu une mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes pour les périodes biennales 2024-2025 et 2026-2027. Il a été informé que, bien que la note verbale d'appel à candidatures ait été largement diffusée, une seule candidature a été reçue, celle du Gouvernement du Chili, qui a proposé son Contrôleur général de la République. Cette candidature a été jugée conforme à toutes les exigences et a été transmise au Comité d'audit de l'OPS pour examen et conseil. Le Sous-comité a encouragé le BSP à poursuivre ses efforts pour obtenir plusieurs candidats pour les futures nominations de Commissaires aux comptes afin de garantir le processus de sélection le plus compétitif possible.

120. Au cours de la discussion qui a suivi, des remerciements ont été exprimés au National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord pour les précieux services qu'il a rendus à l'Organisation pendant son mandat de Commissaire aux comptes. Le BSP a été encouragé à prendre des dispositions pour que le Contrôleur général de la République du Chili présente sa proposition lors du 60^e Conseil directeur, et le Comité d'audit a été prié de faire part des résultats de son examen et de son avis sur la nomination. La déléguée du Chili a noté que le Contrôleur général de la République est un organe autonome et qu'il a été membre du Comité des commissaires aux comptes de l'Organisation des Nations Unies pour la période 2018-2024. S'il est nommé Commissaire aux comptes, il continuera à promouvoir la responsabilité et la transparence.

121. M. Christos Kasapantoniou (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a confirmé qu'un représentant du Contrôleur général de la République sera invité à présenter sa proposition au 60^e Conseil directeur dans le cadre du processus de sélection. Le Conseil nommera ensuite le nouveau Commissaire aux comptes conformément au Règlement intérieur.

122. Le Directeur a indiqué que le processus de nomination du Commissaire aux comptes pose des difficultés, étant donné que peu d'entités ont la capacité d'effectuer des évaluations de qualité des organisations internationales au sein du système des Nations

Unies. Compte tenu de son expérience et de son expertise, le Contrôleur général de la République du Chili remplit les conditions requises pour le poste et sa candidature sera donc soumise aux États Membres pour examen lors du 60^e Conseil d'administration.

123. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport du Bureau de l'audit interne pour 2022 (document CE172/20)

124. M. David O'Regan (Vérificateur général auprès du Bureau de l'audit interne du BSP) a présenté le rapport, qui résume les activités entreprises par le Bureau de l'audit interne en 2022, notamment les conclusions de sept audits, dont quatre portant sur des questions inter-organisationnelles et trois sur des opérations au niveau des pays. Il a noté que le Bureau de l'audit interne n'a rencontré aucun obstacle dans l'exercice de ses fonctions, ni aucune entrave à l'établissement de ses rapports, et qu'il a reçu des ressources adéquates pour mener à bien son plan de travail. Le Bureau de l'audit interne a conclu que le BSP a continué de fournir des assurances raisonnables quant à l'exactitude et à l'enregistrement en temps voulu des transactions, des actifs et des passifs, ainsi qu'à la protection des actifs. Bien qu'aucun des audits réalisés n'ait abouti à une note insatisfaisante pour 2022, il existe toujours la possibilité que des individus passent outre aux contrôles internes, et le Bureau de l'audit interne a donc continué d'attirer l'attention sur la nécessité de renforcer les dispositions de suivi managérial.

125. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont félicité le Bureau de l'audit interne pour ses efforts en 2022 et ont accueilli avec satisfaction les notes généralement satisfaisantes, bien que des préoccupations aient été exprimées concernant le nombre d'audits dont les résultats indiquent que des améliorations majeures sont nécessaires, en particulier les résultats d'audit des bureaux de représentant à Cuba et au Mexique. Le BSP a été instamment prié d'envisager en priorité la mise en œuvre des recommandations issues de ces audits. Les délégués ont félicité le Bureau de l'audit interne pour avoir suivi son plan de travail pour 2022, malgré les contraintes budgétaires, et pour son indépendance. Le BSP a été encouragé à explorer des outils d'audit hybrides qui permettraient un contact personnel en plus des audits à distance réalisés au moyen de plateformes en ligne.

126. Les délégués ont salué les résultats satisfaisants de l'audit des salaires, mais ont instamment prié le BSP de veiller à ce que les contrôles et processus importants en matière de salaires ne reposent pas sur une seule personne et que toutes les politiques, procédures et aides à l'emploi soient mises à jour. Il a été suggéré que le BSP établisse un cadre institutionnel plus solide et des contrôles types afin de garantir la reddition de comptes, la cohérence et la fiabilité. Les efforts en cours pour mettre en œuvre toutes les recommandations en suspens des rapports de 2020 et 2021 du Bureau de l'audit interne ont été soutenus. Le BSP a été encouragé à mettre pleinement en œuvre toutes les recommandations du Bureau de l'audit interne dans les délais voulus.

127. M. O'Regan a expliqué que, bien que les systèmes utilisés actuellement permettent en effet dans une large mesure de réaliser des audits à distance et de produire rapidement

des audits sur pièces des bureaux de pays, les audits sur place sont toujours préférables. Il a assuré le Comité exécutif que les audits de plus grande ampleur et ceux qui comportent les risques les plus élevés seront effectués sur place.

128. Le Directeur a indiqué que des discussions sont en cours avec le Bureau de l'audit interne en vue de créer un plan d'audit interne plus complet, dans le but d'augmenter le nombre d'audits internes. Dans le cadre de ce plan, une évaluation des risques sera utilisée pour déterminer si un audit donné mérite d'être réalisé sur place. Il a noté que les rapports d'audit interne seront désormais mis à la disposition des États Membres, ce qui constituera un pas en avant vers une plus grande transparence.

129. M. O'Regan a précisé que les rapports d'audit interne à partir de 2023 seront mis à la disposition des États Membres sur demande.

130. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport concernant le Fonds directeur d'investissement et la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement (document CE172/21)

131. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a déclaré que le Sous-comité a examiné un rapport sur la situation du Fonds directeur d'investissement et de ses cinq sous-fonds. Il a été informé que \$5,4 millions ont été transférés dans le sous-fonds pour l'entretien et les aménagements immobiliers pour couvrir les dépenses liées aux rénovations en cours dans le bâtiment du Siège de l'OPS. En réponse aux questions du Sous-comité, le BSP a confirmé que les fonds sont suffisants pour couvrir les coûts des rénovations, dont le budget total s'élève à \$28,7 millions, et qu'aucun retard n'est survenu pendant les rénovations, à l'exception d'un retard dans la livraison de l'équipement audiovisuel, dû à des problèmes de chaîne d'approvisionnement.

132. Au cours de la discussion qui a suivi, il a été noté que, selon le paragraphe 8 du document CE172/21, il est maintenant prévu que le projet de rénovation se poursuive jusqu'à la fin de 2023, au lieu de la mi-juin. Il a été demandé au BSP si des problèmes étaient apparus qui pourraient retarder davantage l'achèvement, ce qui est fait pour atténuer tout retard potentiel, si des coûts supplémentaires ont été encourus, et si le BSP dispose de fonds suffisants pour couvrir ces coûts.

133. Mme María Teresa Angulo (Directrice du Département des opérations des services généraux du BSP) a indiqué que le projet de rénovation est en bonne voie d'achèvement, conformément aux informations présentées dans le document CE172/21. L'équipement audiovisuel, dont la livraison a été retardée en raison de problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement, devrait être installé d'ici le mois d'août et le 60^e Conseil directeur devrait se tenir au Siège de l'OPS en septembre.

134. Le Directeur a ajouté que la rénovation et la modernisation du bâtiment du Siège ont été complexes, en raison notamment de la nécessité de remplacer les systèmes de

chauffage, de ventilation et de climatisation vieillissants tout en préservant les éléments architecturaux importants du bâtiment ; cependant, les rénovations sont en voie d'achèvement. La rénovation des salles de réunion offrira un environnement plus confortable au personnel et aux États Membres, tandis que le nouvel équipement audiovisuel permettra d'organiser davantage de réunions hybrides, facilitant ainsi la participation des États Membres.

135. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (document CE172/22)

136. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a expliqué que le Sous-comité a été informé qu'un nouveau prêt interne d'urgence a été consenti de la part du compte de capital du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable) au compte de capital du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique) en 2022, et qu'il a été remboursé en temps voulu et n'a pas eu d'impact négatif sur la disponibilité des fonds pour l'achat de vaccins par l'intermédiaire du Fonds renouvelable. Le Sous-comité a également été informé que l'utilisation accrue du Fonds stratégique pendant la pandémie a entraîné une forte croissance de son compte de capital, ce qui a réduit la nécessité de recourir au prêt d'urgence.

137. M. Santiago Cornejo (Directeur exécutif du Programme spécial des Fonds renouvelables régionaux du BSP) a rappelé que le Comité exécutif a adopté la résolution CESS1.R1 en mai 2020, autorisant un prêt d'urgence à court terme d'un montant maximum de \$50 millions en tranches successives, du compte de capital du Fonds renouvelable au compte de capital du Fonds stratégique. En juin 2021, le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R10, autorisant la prolongation du mécanisme de prêt interne d'urgence jusqu'au 31 décembre 2023 ou jusqu'à la date à laquelle l'OMS déclarerait la fin de la pandémie, la première de ces échéances étant retenue. Il a expliqué que, le Directeur général de l'OMS ayant déterminé que la COVID-19 ne constitue plus une urgence de santé publique de portée internationale, le mécanisme de prêt d'urgence est arrivé à son terme. Il a également noté que l'utilisation totale cumulée du compte de capital du Fonds stratégique a dépassé 100 % en 2020 comme en 2021, ce qui démontre la nécessité des fonds supplémentaires fournis par le prêt. De 2020 à la fin de 2022, le Fonds stratégique a été utilisé pour acheter pour plus de \$662 millions de médicaments et autres fournitures de santé publique pour le compte de 35 pays et entités participants. Le rapport a mis en évidence les principales améliorations programmatiques qui ont été mises en œuvre pour renforcer les opérations soutenues par le Fonds stratégique pendant la période après la pandémie.

138. Au cours de la discussion qui a suivi, les mesures prises rapidement par le BSP, y compris le prêt d'urgence, pour faciliter l'accès aux fournitures essentielles pendant la pandémie ont été saluées. Ces actions ont été considérées comme des meilleures pratiques

qui pourraient être appliquées dans de futures situations d'urgence. Les améliorations apportées au Fonds stratégique ont été saluées, de même que la décision de partager les ressources entre le Fonds renouvelable et le Fonds stratégique dans le cadre du mécanisme de prêt pour aider les États Membres à se procurer des fournitures de santé essentielles pendant la pandémie. Des remerciements ont été exprimés au BSP qui continue à fournir une coopération technique pour aider les pays à renforcer leurs capacités, notamment en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement et de planification et de consolidation de la demande.

139. M. Cornejo a remercié les États Membres pour leur soutien aux fonds renouvelables régionaux, qui facilitent l'accès à des financements à court terme permettant aux États Membres d'acheter les fournitures nécessaires. Il a noté que la consolidation de la gestion des fonds renouvelables régionaux au sein de la structure organisationnelle du BSP permettra à ce dernier de continuer à créer des synergies entre les fonds afin de soutenir les États Membres de manière plus efficace et efficiente.

140. Le Directeur, notant que la capacité de l'Organisation à offrir des lignes de crédit dans le cadre du Fonds stratégique a été rapidement mise à l'échelle sans impact négatif sur le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins, est convenu que le mécanisme de prêt d'urgence constitue une bonne pratique qui pourrait être utilisée dans de futures urgences sanitaires. Il a rappelé qu'en raison de leur niveau de revenu, très peu de pays de la Région sont admis à bénéficier d'une aide au titre des mécanismes mondiaux. Le Fonds renouvelable et le Fonds stratégique sont donc essentiels pour faciliter l'accès de ces pays aux nouveaux vaccins, aux médicaments coûteux, au matériel de laboratoire et à d'autres fournitures. Il a encouragé les États Membres à utiliser davantage les fonds renouvelables, soulignant que des volumes d'achat plus importants permettent à l'Organisation de négocier de meilleurs prix avec les producteurs. Il a également souligné que les fonds renouvelables régionaux peuvent servir d'outil stratégique pour renforcer la production locale de médicaments et de vaccins, en offrant aux producteurs de la Région des Amériques la possibilité d'améliorer leur capacité à proposer des produits au profit des pays de la Région.

141. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) (document CE172/23)

142. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a été informé que des amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) sont nécessaires en raison du déménagement du BIREME du campus de l'Université fédérale de São Paulo, au Brésil, vers des locaux commerciaux et de la nécessité éventuelle de déménager à nouveau les locaux du Centre à l'avenir. Le Sous-comité a également été informé que les amendements proposés ont été rédigés en collaboration avec le Gouvernement du Brésil, qui est le pays hôte du BIREME.

143. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique auprès du BSP) a passé en revue l'historique et les fonctions du BIREME, notant que, depuis sa création en 1967, le Centre a fonctionné dans le cadre juridique d'un accord de maintenance entre l'OPS et le Gouvernement du Brésil. En 2009, reconnaissant que le cadre institutionnel du Centre ne répondait pas de manière adéquate aux besoins existants, le 49^e Conseil directeur a adopté la résolution CD49.R5, établissant une nouvelle structure et différentes catégories de membres du BIREME et demandant également au Directeur de mener des négociations avec le Gouvernement du Brésil pour conclure un nouvel accord concernant le siège et un accord sur les installations pour le fonctionnement continu du BIREME au campus de l'Université fédérale de São Paulo. Ces négociations n'ont toutefois pas abouti et, en 2016, le BIREME a déménagé dans des locaux commerciaux. En conséquence, le BSP a recommandé que les articles I et XI du Statut du BIREME soient amendés pour refléter le déménagement du Centre et pour donner au BSP la flexibilité de déménager à nouveau les locaux du Centre si nécessaire. Le Dr Jiménez a noté que les amendements proposés ont été rédigés en consultation avec le Gouvernement du Brésil ; le BSP a également pris en considération les commentaires reçus du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et du Comité consultatif du Centre.

144. Le Directeur a remercié le Gouvernement du Brésil pour son soutien continu au BIREME. Il a noté que les amendements proposés sont simples et visent à mettre à jour l'accord afin d'éviter des problèmes juridiques potentiels et d'offrir une plus grande flexibilité au BSP comme au Gouvernement du Brésil pour déplacer les locaux du BIREME à l'avenir. Il espère que ces modifications assureront une plus grande stabilité afin que le BIREME puisse continuer à fournir une excellente coopération technique.

145. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R10, recommandant au 60^e Conseil directeur d'approuver les amendements au Statut du BIREME.

Questions relatives au personnel

Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain (document CE172/24)

146. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné les modifications au Statut et au Règlement du personnel, qui tiennent compte des recommandations formulées par la Commission de la fonction publique internationale à l'Assemblée générale des Nations Unies. Les amendements ont été formulés dans l'intérêt d'une bonne gestion des ressources humaines et pour maintenir la cohérence des conditions d'emploi entre l'OPS et les autres organisations du système commun des Nations Unies.

147. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a passé en revue les amendements proposés, notant que l'Assemblée générale des Nations Unies a approuvé une augmentation du barème des traitements de base pour les catégories professionnelles et de rang supérieur, qui s'appliquerait également aux traitements des postes de Directeur, de Directeur adjoint et de

Sous-directeur du BSP. L'augmentation a été mise en œuvre selon le principe ni gain ni perte, n'entraînant ainsi aucun changement dans la rémunération nette. L'ajustement aurait un impact financier d'environ \$1,2 million par an pour l'ensemble du système des Nations Unies et de \$12 000 par an pour l'OPS. L'Assemblée générale a également approuvé une augmentation de l'allocation pour enfants handicapés, mais n'a pas approuvé une augmentation similaire de l'allocation pour enfant à charge. En conséquence, l'article 340.2 du Règlement du personnel sera modifiée pour dissocier le calcul de ces deux allocations. Cet ajustement aurait un impact financier d'environ \$5500 pour l'OPS.

148. Il a été proposé que le nombre de jours fériés officiels observés par le personnel du BSP passe de 10 à 11 jours par an afin de permettre au personnel du BSP aux États-Unis d'observer le 19 juin (*Juneteenth*). Les bureaux de pays détermineraient un jour férié supplémentaire qui serait observé en fonction des jours fériés nationaux officiels de chaque pays. Des amendements ont également été proposés pour regrouper les droits au congé de maternité et de paternité sous une seule rubrique, « congé parental », afin de promouvoir l'égalité des chances professionnelles et de permettre aux deux parents de passer du temps avec leurs enfants à la suite d'une naissance ou d'une adoption.

149. Au cours de la discussion qui a suivi, des remerciements ont été exprimés au BSP qui reconnaît ainsi que s'occuper des enfants relève de la responsabilité des deux parents et veille à ce que les pères comme les mères puissent prendre des congés pour s'occuper de leurs enfants.

150. M. Barillas a assuré le Comité que le BSP continuera à s'efforcer de rendre ses politiques plus favorables à la famille, à la fois pour maintenir la compétitivité de l'Organisation en tant qu'employeur sur le marché du travail et parce que c'est la meilleure chose à faire.

151. Le Directeur a affirmé que la mise à jour du Statut et du Règlement du personnel du BSP offre des conditions plus équitables au personnel et permet à l'OPS de rester compétitive en alignant ses prestations sur celles d'autres agences des Nations Unies.

152. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R11, confirmant les amendements au Règlement du personnel du BSP et fixant les salaires annuels du Directeur, du Directeur adjoint et du Sous-directeur pour 2023.

Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain (document CE172/25)

153. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a reçu en mars une mise à jour sur les initiatives les plus importantes entreprises dans le domaine des ressources humaines au cours de l'année 2022, y compris la mise en œuvre de la stratégie révisée du BSP en matière de ressources humaines, la « Stratégie pour le personnel 2.0 ». Lors de l'examen du rapport par le Sous-comité, le BSP a été encouragé à renforcer les mécanismes de

transfert des connaissances et à envisager d'allouer des ressources humaines supplémentaires aux bureaux de pays de l'OPS/OMS afin de fournir un soutien technique solide au niveau des pays.

154. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP), résumant les informations présentées dans le rapport, a noté qu'en 2022, le BSP a lancé avec succès le module de recrutement dans le système de gestion des ressources humaines de Workday. Le BSP a retenu les services de la société Gallup pour mener une deuxième enquête sur l'engagement du personnel, dont les résultats ont contribué à l'élaboration de plans d'action visant à mieux suivre et évaluer les performances institutionnelles. En outre, le BSP a également effectué une analyse des lacunes en matière d'aptitudes et de compétences et a utilisé les résultats de cette analyse pour développer des parcours d'apprentissage supplémentaires sur les plateformes en ligne existantes, en promouvant l'apprentissage virtuel en tant qu'outil rentable accessible à l'ensemble du personnel. Pour soutenir la gestion des ressources humaines, un tableau de bord des ressources humaines a été élaboré dans le système d'information pour la gestion du BSP.

155. Évoquant les principales statistiques relatives aux effectifs du BSP, le Dr Barillas a indiqué que les membres du personnel représentent 35 % des effectifs du BSP, tandis que les collaborateurs occasionnels en représentent 65 %. Elle a également noté que, bien que 51 % des postes à durée déterminée soient occupés par des femmes, la parité des genres n'a pas encore été atteinte pour les postes de haut niveau. Le BSP continue d'œuvrer à la réalisation de cet objectif. Elle a souligné que les politiques favorables à la famille contribuent à positionner l'Organisation comme un employeur flexible et inclusif qui encourage le développement professionnel des femmes.

156. Au cours de la discussion qui a suivi, le BSP a été félicité pour avoir effectué une analyse des lacunes en matière d'aptitudes et de compétences et pour avoir retenu les services de Gallup afin de mener une deuxième enquête sur l'engagement du personnel. Le BSP a été encouragé à continuer à répondre aux préoccupations identifiées dans l'enquête. Les progrès réalisés en matière de parité des genres dans l'ensemble de l'Organisation ont été salués ; néanmoins, il a été jugé important que le BSP continue à rechercher la parité des genres dans les postes de haut niveau. Des informations supplémentaires sur les objectifs du BSP en matière de parité ont été demandées.

157. Le recours accru à des collaborateurs occasionnels en raison des récentes contraintes financières a été noté, et un soutien a été exprimé en faveur des efforts du BSP pour pourvoir les postes vacants à durée déterminée. À cet égard, les États Membres ont été invités à encourager leurs ressortissants à participer aux processus de sélection des postes, et le BSP a été encouragé à assurer une représentation équitable des nationalités au sein de son personnel. Les délégués ont accueilli favorablement les changements apportés au programme de stages et ont exprimé l'espoir qu'ils attireront de nouveaux talents au sein de l'Organisation. Enfin, le BSP a été encouragé à continuer de sensibiliser son personnel et les populations desservies par l'OPS aux politiques en matière d'inconduite et aux mécanismes de reddition de comptes de l'Organisation.

158. Le Dr Barillas a assuré le Comité que le BSP reste déterminé à parvenir à la parité des genres dans les postes de haut niveau et qu'il continuera donc à promouvoir la formation au leadership pour les femmes. Reconnaissant la nécessité de réduire le recours à des consultants, elle a noté que le BSP se concentre fortement sur le pourvoi des postes vacants à durée déterminée. Il explore également d'autres mécanismes d'embauche durables pour recruter du personnel à durée déterminée pouvant répondre aux besoins des États Membres. Elle a ajouté qu'une troisième enquête sur l'engagement du personnel a été réalisée en juin 2023 pour suivre les progrès accomplis depuis l'enquête précédente ; les résultats seront partagés avec les États Membres en 2024.

159. Le Directeur a noté que les résultats de l'enquête sur l'engagement du personnel sont utilisés par les responsables pour élaborer des plans d'action visant à remédier aux problèmes soulevés. Tout en se félicitant des progrès accomplis en matière de parité des genres au sein du personnel du BSP, il espère également élargir la diversité du personnel, par exemple en recrutant davantage de personnes d'ascendance africaine et de personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. Il espère également parvenir à une représentation plus équitable entre les pays et les sous-régions. En ce qui concerne la composition des effectifs, il a expliqué que le financement à court terme reçu par l'Organisation pour répondre à l'urgence sanitaire de la COVID-19 a été un facteur d'augmentation du nombre de collaborateurs occasionnels, qui ont été nécessaires pour fournir une coopération technique aux États Membres. Il a également souligné que le nombre de personnel administratif nécessaire diminuera très probablement à mesure que les processus seront modernisés et automatisés. Il a reconnu que la politique révisée en matière de stages facilitera la participation de jeunes professionnels issus d'un plus grand nombre d'États Membres. Il a ajouté que l'Organisation continuera à s'efforcer d'accroître sa présence dans les pays et d'assurer une plus grande équité dans les bureaux de pays de l'OPS/OMS.

160. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Mise à jour sur la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS (document CE172/26)

161. M. Philip MacMillan (Responsable du Bureau d'éthique du BSP) a présenté une vue d'ensemble du document CE172/26, notant que la politique de l'OPS sur la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels, publiée en avril 2021, a été mise à jour à plusieurs reprises ; ces mises à jour sont toutefois des mesures provisoires en attendant l'élaboration d'une nouvelle politique globale couvrant toutes les formes d'inconduite sexuelle impliquant le personnel de l'OPS ou toute personne collaborant avec l'Organisation, qu'elles se produisent sur le lieu de travail ou ailleurs. Il a indiqué qu'un certain nombre de mesures ont été prises pour promouvoir une culture éthique au sein de l'OPS et contribuer à prévenir l'exploitation sexuelle et les abus sexuels, mais qu'il reste encore beaucoup à faire pour mettre en avant la politique de tolérance zéro de l'Organisation à l'égard de toutes les formes d'inconduite sexuelle, pour faire en sorte que les victimes et les témoins n'hésitent pas à parler, pour garantir des enquêtes rapides et

des services efficaces axés sur les victimes et pour tenir les auteurs comme responsables de leurs actes.

162. À cette fin, le BSP a, entre autres mesures, nommé des points focaux dans tous les bureaux de pays, mené des activités de formation et de sensibilisation et pris des mesures pour faciliter le signalement des cas d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels, notamment en rétablissant la composante téléphonique de la ligne d'assistance de l'Organisation et en la dotant d'opérateurs en direct parlant les quatre langues officielles de l'OPS. Le processus d'enquête sur les allégations a également été renforcé. Le BSP a continué de vérifier les antécédents des candidats à un emploi au sein de l'Organisation et a demandé à l'ensemble du personnel de suivre le cours de formation des Nations Unies sur la prévention et la réponse à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels. Les actions futures incluront l'élaboration de la nouvelle politique sur l'inconduite sexuelle et la formulation d'une stratégie globale pour prévenir et répondre à ce type d'inconduite, y compris une évaluation des risques.

163. Au cours de la discussion qui a suivi, le BSP a été félicité pour son engagement à prévenir l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel, et à y répondre. Les délégués ont salué les efforts déployés jusqu'à maintenant pour prévenir et répondre aux abus sexuels et à l'exploitation sexuelle et se sont félicités de l'élaboration d'une nouvelle politique globale sur toutes les formes d'inconduite sexuelle. Le BSP a été encouragé à élargir la définition de « bénéficiaire » dans la politique pour inclure les membres du public sur les lieux où le personnel ou les collaborateurs de l'OPS mènent des activités.

164. Un soutien a été exprimé en faveur d'une approche axée sur les victimes, qui prenne en compte les conséquences à long terme de l'inconduite sexuelle sur la santé physique et mentale des personnes qui en sont victimes et des communautés. Il a été souligné que, souvent, les cas d'exploitation, d'abus ou de harcèlement sexuels ne sont pas signalés en raison de la stigmatisation sociale, de la peur des représailles et de la méconnaissance des mécanismes de signalement, et les efforts du BSP pour faciliter le signalement et garantir une enquête sur toutes les allégations ont été salués. Le BSP a été encouragé à poursuivre ses efforts, notamment en continuant à collaborer avec l'OMS et l'ensemble du système des Nations Unies, en partageant les enseignements tirés et en assurant une approche cohérente centrée sur les victimes. Le BSP a été encouragé à collaborer avec l'OMS pour pourvoir les postes vacants de coordinateur régional et de point focal au Siège de l'OPS et en République bolivarienne du Venezuela.

165. Des informations ont été demandées sur la réorganisation du groupe de travail multidisciplinaire du BSP sur la prévention et la réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels et sur les plans visant à étendre les vérifications d'antécédents pour remédier aux limites du système Clear Check des Nations Unies.

166. M. MacMillan a expliqué que le BSP vise à formuler une politique globale qui couvre toutes les formes d'inconduite sexuelle susceptibles de se produire à l'intérieur et à l'extérieur de l'Organisation. Il s'efforce également de répondre aux craintes de

représailles et aux autres préoccupations qui découragent les victimes de signaler les inconduites sexuelles. Il a souligné que le BSP est déterminé à protéger à la fois son personnel et les personnes dans les communautés qu'il sert. En ce qui concerne la réorganisation du groupe de travail multidisciplinaire, il a expliqué que sa composition sera élargie pour inclure des représentants du réseau de points focaux sur la question et des représentants du programme de vaccination et d'autres programmes en relation avec les communautés, considérés comme présentant un risque potentiel plus élevé d'incidents d'exploitation, d'abus ou de harcèlement sexuels. Pour ce qui est des vérifications d'antécédents, il a expliqué que le BSP prévoit de s'associer à une organisation externe pour effectuer des vérifications d'antécédents criminels et qu'il est en train de finaliser le contrat avec une société à cet effet. Il a précisé que le BSP agit de son propre chef pour pourvoir les postes vacants au Siège de l'OPS et en République bolivarienne du Venezuela, car le processus de sélection mondial entrepris par l'OMS n'a pas permis de trouver des candidats ayant le profil professionnel et les compétences en langue espagnole requis. Il a indiqué que cinq excellents candidats ont été identifiés.

167. Le Directeur a fait observer que, si l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels peuvent se produire dans n'importe quel contexte, il existe certaines situations de vulnérabilité où le risque est intrinsèquement plus élevé, comme dans les situations d'urgence ou d'autres crises. Il a souligné qu'il est essentiel de veiller à ce que personne ne craigne des représailles ou n'ait l'impression que les allégations d'inconduite sexuelle ne seront pas traitées sérieusement et ne feront pas l'objet d'une enquête approfondie et transparente. Il a ajouté que le BSP partage des informations et propose des formations pour sensibiliser le personnel et les collaborateurs aux comportements acceptables et à ceux qui ne le sont pas.

168. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS (document CE172/27)

169. Mme Carolina Bascones (Secrétaire générale de l'Association du personnel de l'OPS/OMS), affirmant l'engagement du personnel du BSP envers la mission de l'Organisation, a souligné les questions que l'Association du personnel souhaite porter à l'attention du Comité exécutif, notamment en ce qui concerne le système de résolution des conflits de l'Organisation, la santé et le bien-être du personnel, et l'évaluation de la performance. Elle a noté que l'Association du personnel estime qu'il est nécessaire de restructurer le système actuel de résolution des conflits, en mettant l'accent sur la prévention et la médiation, les litiges ne devant intervenir qu'en dernier ressort. En ce qui concerne la santé et le bien-être du personnel, l'Association du personnel se félicite de l'attention accrue portée à la santé mentale du personnel et espère que cette question continuera à être considérée comme une priorité et à bénéficier d'une plus grande visibilité. Elle est déterminée à soutenir les mesures institutionnelles introduites pour promouvoir et protéger la santé mentale.

170. L'Association du personnel considère que l'évaluation de la performance est essentielle à la prise de décisions en matière de personnel et soutient l'instrument d'évaluation des performances. Toutefois, l'Association estime que les évaluations de la performance pourraient être améliorées en renforçant la capacité des superviseurs à travailler de manière rationnelle, cohérente et transparente. Elle a souligné que chacun dans l'Organisation bénéficierait de la priorité donnée à la diversité, à l'équité et à l'inclusion dans les processus d'évaluation. En ce qui concerne l'équité entre les genres, l'Association du personnel soutient depuis longtemps la parité des genres et salue les efforts du Département de la gestion des ressources humaines à cet égard. Néanmoins, si les indicateurs semblent s'améliorer, les statistiques disponibles ne reflètent pas les différences de délai d'obtention de promotions entre les hommes et les femmes. Il convient d'examiner de plus près les variables qui expliquent ces différences. Mme Bascones a noté à cet égard que les responsabilités familiales ne sont pas la seule variable en cause.

171. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur gratitude au personnel pour son dévouement à faire avancer les activités de l'Organisation, en particulier pendant la pandémie et la période de transition après la pandémie, et ont remercié l'Association du personnel pour sa déclaration positive et ses recommandations constructives. Le BSP a été encouragé à prendre dûment en considération les questions soulevées et les recommandations formulées par l'Association du personnel, notamment en ce qui concerne la possibilité de mettre en place une campagne auprès des témoins dans le cadre des efforts déployés pour lutter contre le harcèlement sexuel.

172. Le Directeur a félicité l'Association du personnel pour sa représentation effective du personnel du BSP, notant que lui-même et l'Association du personnel ont défini un programme commun au début de son mandat et qu'ils explorent ensemble la meilleure façon de traiter les questions soulevées par le personnel. Il a expliqué que le BSP revoit actuellement le système de résolution des conflits en vue d'en améliorer les processus et de faire en sorte que le système fonctionne de la manière la plus fluide et transparente possible. Il a reconnu qu'il est important de prioriser la prévention et la résolution des problèmes afin d'éviter les litiges. Pour améliorer l'évaluation de la performance, le BSP s'efforce de renforcer la capacité des superviseurs à évaluer objectivement si les attentes en matière de performances ont été satisfaites ou dépassées et à identifier les faiblesses à corriger. Il a affirmé l'importance de l'attention portée à la santé mentale du personnel, soulignant qu'il souhaite s'assurer que tous les membres du personnel se sentent respectés, à l'aise et heureux dans leur travail.

173. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Questions pour information

Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques (document CE172/INF/1)

174. Deux présentations ont été faites sur ce point, l'une par le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP) et l'autre par le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP). Le Dr Ugarte a commencé par souligner que, bien que la COVID-19 ne soit plus une urgence de santé publique de portée internationale, la plupart des pays de la Région sont toujours confrontés à la maladie. Bien que le nombre de cas et de décès dans la Région ait considérablement diminué, l'évolution du virus SARS-CoV-2 ne s'est pas stabilisée selon un schéma prévisible et l'on s'attend toujours à l'émergence de nouveaux variants. Dans le même temps, le partage des données de séquençage du virus a diminué, ce qui complique l'identification de nouveaux variants.

175. Le Dr Ugarte a également passé en revue les mesures prises par l'Organisation pour soutenir les États Membres pendant la pandémie et a souligné certains des enseignements tirés, notamment l'importance de la veille épidémique et de la surveillance intégrée, des réseaux de laboratoires, des systèmes de santé résilients, des mécanismes régionaux de production et de distribution de vaccins, et de l'approche « Une seule santé » mettant l'accent sur l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement. En ce qui concerne les actions futures, il a insisté sur la nécessité d'actualiser les plans de préparation aux pandémies en y intégrant les enseignements tirés des bilans nationaux a posteriori. Il a également souligné l'importance de renforcer la communication sur les risques, la collaboration avec les communautés et les stratégies de gestion de l'infodémie.

176. Le Dr Espinal a décrit l'impact de la pandémie sur les programmes et les systèmes de santé et a fait le point sur la vaccination anti-COVID dans la Région, notant que le taux de vaccination global a atteint 71 %. Il a indiqué que les enquêtes mondiales de l'OMS sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie⁷ montrent que 67 % des pays signalaient encore des perturbations dans la prestation des services de soins de santé à la fin de 2022, y compris des perturbations graves dans certaines zones. Il est donc clair que la Région continue de faire face aux effets de la pandémie de COVID-19. À cet égard, il a souligné que deux des cinq piliers stratégiques du Directeur sont axés sur le relèvement suite à l'impact de la pandémie sur les programmes de santé prioritaires et sur le développement de systèmes de santé résilients fondés sur les soins de santé primaires. En ce qui concerne la voie à suivre, il a souligné la nécessité d'appliquer les enseignements tirés de la pandémie et de continuer à adapter la coopération technique afin de promouvoir le relèvement et de continuer à travailler au développement de systèmes de santé résilients.

177. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur gratitude au BSP pour son soutien pendant la pandémie et ont reconnu la nécessité de poursuivre les mesures visant à réduire la transmission du virus SARS-CoV-2 et à prévenir la morbidité et la mortalité dues à la COVID-19. Les délégués ont évoqué diverses mesures prises dans

⁷ Voir : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2023.1.

leur pays à cette fin. Ils ont également souligné l'importance des travaux visant à remédier aux effets persistants de la pandémie sur les systèmes de santé et de soins, ainsi que l'importance de parvenir à l'autosuffisance régionale en matière d'approvisionnement en vaccins, en équipements de protection individuelle et autres articles essentiels. Il a été suggéré que le vaccin anti-COVID soit inclus dans les programmes de vaccination systématique et qu'il soit donc facilement disponible par l'entremise du Fonds renouvelable. Un représentant de l'Association interaméricaine de génie sanitaire et des sciences de l'environnement (AIDIS) a souligné l'importance de la surveillance du virus SARS-CoV-2 et d'autres agents infectieux dans les eaux usées, ainsi que la nécessité de renforcer les capacités dans ce domaine.

178. Plusieurs délégués ont évoqué la nécessité de renforcer les capacités de développement et de production de vaccins et d'autres technologies de la santé dans la Région. Il a été souligné que la section du rapport sur les mesures nécessaires pour améliorer la situation ne mentionne pas d'initiatives visant à promouvoir la fabrication locale de vaccins et de technologies de la santé, et le BSP a été invité à expliciter les raisons de cette omission. Il lui a également été demandé d'expliquer les raisons pour lesquelles le nombre de décès dus à la COVID-19 dans la Région des Amériques a été disproportionnellement élevé par rapport au nombre de cas. Le BSP a été félicité pour avoir mandaté une évaluation indépendante de la riposte à la pandémie de COVID-19 et pour son engagement en faveur de la transparence et de la responsabilité.

179. Le Dr Ugarte a expliqué que la disproportion entre les chiffres relatifs aux cas et aux décès est liée à l'augmentation de l'utilisation des autotests pour la COVID-19. Alors que les décès dus à la COVID-19 sont toujours déclarés aux systèmes de surveillance nationaux, de nombreux cas détectés par des autotests ne le sont pas ; en outre, certains pays ne signalent plus les cas hospitalisés. Cette situation explique la disproportion entre les cas déclarés et les décès déclarés. Il a souligné qu'en raison des notifications insuffisantes il est difficile de détecter rapidement de brusques augmentations du nombre de cas, ce qui peut entraîner une augmentation du nombre de décès. Le BSP insiste donc sur la nécessité de poursuivre la surveillance et la notification des cas de COVID-19.

180. Le Dr Espinal a assuré les États Membres que le BSP reste fermement engagé à soutenir la production locale de vaccins et d'autres fournitures et technologies de la santé. Il a précisé que la pandémie a clairement démontré la nécessité d'éviter de dépendre de sources extérieures à la Région, d'autant que, grâce à la coopération Sud-Sud, Nord-Sud et triangulaire, la Région a la capacité de fabriquer les produits dont elle a besoin. En ce qui concerne la disponibilité du vaccin anti-COVID pour les programmes de vaccination systématique par l'entremise du Fonds renouvelable, il a indiqué que le BSP analyse actuellement la demande en vue d'assurer un approvisionnement adéquat en vaccins. Pour ce qui est de l'évaluation externe de la riposte à la pandémie, il a noté que toutes les entités du BSP participent à la préparation d'un plan d'action pour répondre aux recommandations de l'évaluation.

181. Le Directeur a ajouté que l'évaluation externe est l'une des nombreuses mesures mises en œuvre pour renforcer la transparence et la responsabilité. Il a félicité les États

Membres pour les efforts qu'ils ont déployés afin de répondre de manière appropriée à la pandémie et les a encouragés à mandater leurs propres évaluations externes, notant que la Région a une occasion unique d'évaluer les mesures qui ont fonctionné et celles qui ne l'ont pas afin d'être mieux préparée pour les futures pandémies.

182. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS (document CE172/INF/2)

183. M. Miguel Rodríguez (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné une version antérieure du rapport. Le Sous-comité a remercié le BSP pour ses efforts visant à tenir les États Membres informés de l'avancement des différents processus mondiaux et à leur permettre de participer aux consultations mondiales et régionales afin de dégager un consensus régional sur les questions débattues. Le Sous-comité a également salué les efforts du BSP pour accroître le partage des informations pertinentes et des meilleures pratiques de la Région avec l'OMS. Il a été jugé important de montrer comment le travail de la Région contribue aux résultats sanitaires mondiaux. Il a été suggéré que les futurs rapports comprennent une analyse de l'impact des décisions mondiales sur la Région.

184. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté le rapport, qui fait le point sur les enjeux stratégiques de haut niveau et sur les opportunités liées à la collaboration de l'OPS avec l'OMS. Il a noté que le rapport fournit des informations sur les consultations en cours concernant les questions mondiales clés liées à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence, y compris au sein du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international et de l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier un nouvel instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies. Il a informé le Comité que le BSP accueillera une réunion régionale à Washington, D.C., du 10 au 12 juillet 2023 pour fournir des informations et aider les États Membres à se préparer en vue des réunions du Groupe de travail et de l'organe intergouvernemental de négociation qui se tiendront plus tard en juillet à Genève.

185. Le rapport fournit également des informations sur les travaux du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS, auxquels les États Membres de la Région des Amériques participent activement. M. Maza a rappelé que, lors de la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023, les États Membres ont approuvé la mise en place d'un mécanisme de reconstitution des fonds de l'OMS, dont l'objectif est d'accroître les financements flexibles, ce qui permettrait à l'Organisation de mieux répondre aux priorités des États Membres et de traiter des programmes chroniquement sous-financés. Le mécanisme sera mis en œuvre dans le cadre de plusieurs cycles d'investissement, à partir de 2024. Avant le premier cycle, des consultations seront organisées sur le quatorzième programme général de travail de l'OMS, qui couvrira la période 2025-2028. Les États Membres de l'OPS sont encouragés à participer activement à ces consultations.

186. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont remercié le BSP pour ses efforts visant à améliorer la gouvernance, la reddition de comptes, la transparence et la collaboration dans la Région et au niveau mondial et à promouvoir un plus grand dialogue avec l’OMS sur des questions d’importance fondamentale. Les délégués ont également salué les efforts du BSP pour faciliter la participation des États Membres de la Région des Amériques aux divers processus de négociation et de consultation en cours au niveau mondial et se sont félicités de la consultation régionale qui aura lieu en juillet. Il a été jugé essentiel que le BSP continue d’offrir aux États Membres de telles opportunités de dialoguer et de travailler à la consolidation des positions régionales. Il a été souligné que la Région des Amériques est particulièrement bien placée pour contribuer aux efforts visant à renforcer la préparation et la riposte aux situations d’urgence et à refaçonner l’architecture mondiale de la santé publique.

187. Le BSP a été encouragé à continuer de collaborer étroitement avec le Secrétariat de l’OMS et les États Membres pour renforcer le travail au niveau des pays. Des mises à jour futures sur les travaux du Groupe d’action pour les résultats et d’autres actions visant à renforcer l’impact au niveau des pays ont été demandées.

188. M. Maza a assuré le Comité que le BSP continuera à fournir des informations et à faciliter la participation des États Membres de l’OPS aux consultations mondiales. Il a de nouveau souligné l’importance de la participation régionale aux discussions sur le quatorzième programme général de travail, qui définira les priorités de l’OMS pour les cinq prochaines années et aura des répercussions sur les priorités régionales ; les contributions des États Membres des Amériques sont donc nécessaires pour s’assurer que les priorités et les besoins régionaux sont pris en compte. En ce qui concerne le Groupe d’action pour les résultats, il a souligné que 60 % de l’augmentation de 20 % des contributions de l’OMS (voir paragraphes 60 à 70 ci-dessus) seront utilisés pour renforcer les capacités au niveau des pays. Le BSP travaille avec le Secrétariat de l’OMS pour analyser la présence actuelle de l’Organisation dans les pays et identifier les lacunes ; des informations supplémentaires seront présentées dans le prochain rapport sur les enjeux stratégiques entre l’OPS et l’OMS.

189. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a déclaré que le BSP est conscient de la complexité des consultations relatives à l’organe intergouvernemental de négociation et aux amendements au RSI et, pour cette raison, le Directeur avait organisé la réunion régionale en présentiel en juillet. Il a précisé que des représentants des ministères de la Santé et des ministères des Affaires étrangères ont été invités à y participer et a affirmé l’importance d’œuvrer pour un consensus régional sur les différentes questions débattues en rapport avec la préparation et la riposte aux situations d’urgence et l’architecture mondiale de la santé publique.

190. Le Directeur, réaffirmant son engagement à renforcer la présence de l’OPS dans les pays, a noté que les bureaux de représentant de l’OPS/OMS ont déjà la capacité de fournir une coopération technique ; néanmoins, il y a encore une marge d’amélioration. Le BSP s’attache à identifier et corriger les faiblesses à cet égard et participe également à des discussions avec le Secrétariat de l’OMS sur la façon dont l’augmentation du financement

de l'OMS au niveau des pays pourrait être utilisée pour renforcer les capacités techniques des bureaux de pays de l'OPS/OMS.

191. Le Directeur a noté que, compte tenu de la complexité des enjeux et des difficultés rencontrées par certains pays pour participer aux consultations mondiales, il a été suggéré de reporter à 2025 l'approbation des amendements au RSI et du nouvel instrument sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Toutefois, il a estimé que les États Membres disposent d'une fenêtre d'opportunité unique pour agir et réaliser les progrès nécessaires au cours des années 2023 et 2024, et faire ainsi en sorte que le monde soit prêt à répondre à la prochaine urgence de santé publique de portée internationale. Il espère que, lors de la prochaine réunion de juillet, les États Membres seront en mesure de progresser vers un consensus et qu'il sera possible pour la Région des Amériques de présenter une position régionale commune à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2024.

192. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (document CE172/INF/3)

193. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a présenté le rapport, qui fait le point sur les urgences de santé publique dans la Région, sur les progrès réalisés par les États Parties pour satisfaire aux exigences en matière de capacités essentielles aux termes de Règlement sanitaire international (RSI) (2005), ainsi que sur les exigences administratives et la gouvernance. Il a indiqué qu'entre le 16 juillet 2022 et le 31 mars 2023, 122 urgences de santé publique de portée internationale potentielle ont été identifiées et évaluées dans la Région ; 76 de ces urgences ont été corroborées, 80 % d'entre elles étant attribuées à des menaces infectieuses. Les 35 États Parties de la Région ont tous respecté l'obligation de soumettre leurs rapports annuels sur la mise en œuvre du RSI à la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé.

194. Le Dr Ugarte a vivement encouragé tous les États Parties de la Région à désigner des professionnels nationaux à inclure dans le fichier d'experts du RSI, qui compte actuellement 456 professionnels, dont 103 sont originaires de 11 pays de la Région. Il a rappelé que la gouvernance et la mise en œuvre futures du RSI sont liées aux processus en cours du Groupe de travail sur les amendements au RSI et de l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier un nouvel instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Quelques 307 amendements au RSI ont été proposés. Les États Parties de la Région sont vivement encouragés à participer activement aux négociations et à la réunion organisée par le BSP sur le sujet, qui se tiendra du 10 au 12 juillet 2023 (voir le paragraphe 186 ci-dessus).

195. Le Comité exécutif a affirmé le rôle central du RSI dans l'architecture mondiale de la santé. Il a néanmoins reconnu que la pandémie de COVID-19 et d'autres flambées épidémiques récentes ont révélé des faiblesses auxquelles il est nécessaire de remédier. Un respect plus strict du RSI et une solidarité internationale plus forte ont été considérés comme essentiels pour pouvoir prévenir les futures urgences sanitaires internationales, y compris les pandémies, s'y préparer et y répondre. Les États Membres ont été encouragés

à renforcer leur utilisation du cadre de suivi et d'évaluation du RSI. Le BSP a été invité à commenter les raisons qui pourraient expliquer pourquoi la Région a déclaré plus d'un tiers de toutes les urgences de santé publique de portée internationale potentielle dans le monde.

196. Les efforts du BSP pour soutenir les États Parties de la Région dans leur mise en œuvre et leur respect du RSI, notamment au moyen de réunions régionales sur le processus d'auto-évaluation, ont été salués, de même que les efforts du BSP pour faciliter la participation au processus d'examen du RSI. Il a été jugé essentiel que tous les États Membres y participent afin de parvenir à un consensus régional puis mondial. À cet égard, il a été souligné que les ressources techniques et les capacités limitées de certains pays, en particulier les petits États insulaires en développement, entravent leur pleine participation. Des préoccupations ont été exprimées quant à la rapidité du processus d'examen, et la nécessité de prévoir suffisamment de temps pour les consultations nationales sur des questions complexes a été soulignée. Il a été jugé essentiel de prévoir suffisamment de temps pour convenir d'amendements réalistes et parvenir au plus haut degré de consensus possible.

197. Il a été souligné que les amendements au RSI devraient assurer le respect de la souveraineté nationale et être compatibles à la fois avec les autres articles du RSI et avec le nouvel instrument sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. La nécessité de créer des synergies entre le Groupe de travail sur le RSI et l'organe intergouvernemental de négociation a été soulignée. Il a été suggéré que les amendements proposés pour chaque article soient regroupés et diffusés avant la prochaine réunion du Groupe de travail afin de faciliter les discussions. Il a été souligné que, pendant que ces négociations sont en cours, les efforts visant à renforcer les capacités essentielles du RSI et à mettre en œuvre le Règlement existant doivent se poursuivre. Le BSP a été instamment prié de continuer à soutenir les pays à cet égard.

198. En réponse, le Dr Ugarte a expliqué que la Région des Amériques a été reconnue comme l'une des Régions de l'OMS présentant les taux les plus élevés de notification d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle. De plus amples informations et analyses à cet égard seront fournies lors du 60^e Conseil directeur. Il a souligné que le BSP est déterminé à fournir aux États Parties de la Région des informations et des analyses sur les amendements proposés au RSI. Il a réitéré l'importance de la participation à la prochaine réunion régionale, soulignant qu'il est important de dégager un consensus régional avant les discussions qui se tiendront à Genève.

199. Le Directeur a souligné que le fait que les États Parties de la Région aient notifié 122 urgences de santé publique de portée internationale potentielle, soit 35 % des 350 urgences notifiées dans le monde, témoigne de la capacité des pays de la Région à identifier les menaces potentielles pour la santé publique. Il a estimé qu'une sur-notification est préférable à une sous-notification. Il a invité tous les États Membres de la Région à participer à la réunion régionale qui se tiendra en juillet, en soulignant qu'il

serait particulièrement important que les pays qui n'ont pas de représentation à Genève y participent activement.

200. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Situation de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (document CE172/INF/4)

201. Le Dr Suzanne Serruya (Directrice du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femmes et santé reproductive) a rappelé que, lors de la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2022, le BSP a été chargé d'élaborer un rapport sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive dans la Région. Le rapport note que, bien que la couverture de ces services ait été élargie dans la plupart des pays, il subsiste des obstacles à l'accès, en particulier parmi les populations vivant dans des situations de vulnérabilité, ce qui se traduit par de moins bons résultats en matière de santé reproductive pour ces populations. Le rapport souligne la nécessité de remédier aux inégalités en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et d'améliorer l'accès, en particulier au niveau des soins primaires. Il indique également la nécessité de mettre en place des politiques et des cadres réglementaires globaux pour protéger les droits sexuels et reproductifs, de collaborer avec d'autres secteurs pour traiter des déterminants sociaux qui ont une incidence sur la santé sexuelle et reproductive et de garantir un financement suffisant et durable pour la mise en œuvre d'interventions rentables dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

202. Le Comité exécutif a accueilli avec satisfaction le rapport, qui fournit des informations et des recommandations utiles qui serviront de base à l'action des États Membres et du BSP. Le Comité a reconnu la nécessité d'assurer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et de protéger les droits sexuels et reproductifs dans le cadre des efforts visant à autonomiser les femmes et les filles, à améliorer leur santé et leur survie, ainsi qu'à parvenir à l'équité et l'égalité entre les genres. Les délégués ont souligné la nécessité d'assurer l'accès à une gamme complète de services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale et les contraceptifs, l'avortement sans risque et la protection contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.

203. La nécessité de poursuivre les efforts visant à réduire les grossesses non désirées, en particulier chez les adolescentes, a été mise en avant. Il a été souligné que les grossesses non désirées sont un phénomène multi-causal qui nécessite une approche intersectorielle prenant en compte les déterminants sociaux qui y contribuent, en particulier la violence fondée sur le genre. L'importance d'une approche de la question fondée sur les droits a été soulignée, ainsi que celle d'impliquer les adolescents dans la formulation de politiques et d'interventions liées à leur santé sexuelle et reproductive a été mise en avant. Il a été suggéré d'ajouter au rapport une recommandation concernant l'utilisation des technologies numériques pour la prestation de services de santé sexuelle et reproductive. Il a également été suggéré que les Organes directeurs continuent à discuter de cette question et qu'un rapport annuel soit préparé, en mettant l'accent sur un aspect spécifique de la santé sexuelle et reproductive chaque année.

204. Le Dr Serruya a remercié les États Membres pour leurs commentaires et suggestions et pour leur participation aux consultations préalables sur le rapport.

205. Le Directeur a reconnu qu'il est essentiel d'assurer à toutes les femmes et à toutes les filles un accès complet aux services de santé sexuelle et reproductive pour progresser vers une plus grande équité entre les genres dans la Région. Il s'est félicité de la suggestion d'un rapport annuel axé sur des questions spécifiques et a affirmé que le BSP intégrera la suggestion relative à l'utilisation des technologies numériques dans la version révisée du rapport qui sera présentée au 60^e Conseil directeur.

206. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : rapport final (document CE172/INF/5)

207. Le Dr Massimo Ghidinelli (Directeur par intérim du Département de la prévention, du contrôle et de l'élimination des maladies transmissibles du BSP) a présenté le rapport final, qui donne un aperçu des progrès réalisés dans la mise en œuvre du *Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022*. Il a expliqué que la pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur la prestation de services de santé, y compris pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses négligées, et a plongé un nombre croissant de personnes dans la pauvreté ou la pauvreté extrême, inversant les progrès jusqu'à des décennies en arrière. Malgré ces difficultés, des progrès ont été accomplis, notamment la réalisation complète de quatre des 26 indicateurs du plan d'action. D'autres succès ont été enregistrés, notamment l'élimination du trachome cécitant et de la rage humaine transmise par les chiens dans un pays. Dans la période de relèvement après la COVID-19, des efforts multisectoriels plus importants sont désormais nécessaires pour éliminer les maladies infectieuses négligées ciblées et retrouver la trajectoire de la réalisation des objectifs de développement durable.

208. Le Comité exécutif s'est félicité des progrès accomplis, tout en reconnaissant les défis résultant de la pandémie de COVID-19, qui a perturbé la prestation de services, le diagnostic précoce et la surveillance continue des maladies et a exacerbé les facteurs de risque des maladies infectieuses négligées, notamment la pauvreté et l'inégalité de revenus, parmi d'autres déterminants sociaux de la santé. La résistance croissante aux antimicrobiens a été identifiée comme une source de préoccupation et la nécessité d'assurer une utilisation responsable des antimicrobiens a été soulignée. Les États Membres ont été encouragés à mettre en œuvre des plans d'action nationaux durables promouvant des approches multisectorielles intégrées et mettant l'accent sur des mesures de prévention et de contrôle, y compris des mesures liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène. L'importance du Fonds stratégique pour faciliter l'achat de médicaments contre les maladies infectieuses négligées a été soulignée, le travail et le leadership du BSP ont été salués et l'intégration des considérations d'équité et de genre dans le soutien technique du BSP a été applaudie.

209. Il a été reconnu qu'il reste encore beaucoup à faire pour atteindre les objectifs d'élimination des maladies infectieuses négligées. L'Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies⁸ a été considérée comme un cadre utile pour accélérer les progrès vers cet objectif. Il a été suggéré que le BSP élabore un nouveau plan d'action, pour examen par les Organes directeurs en 2024, afin d'assurer la continuité des efforts d'élimination de ces maladies.

210. Le Dr Ghidinelli, remerciant les États Membres pour leurs commentaires, a expliqué qu'un examen approfondi a été mené pour vérifier la faisabilité de l'élimination des maladies infectieuses négligées prioritaires d'ici à 2030. Il en ressort que 12 sur 20 pourraient être éliminées d'ici là. Plutôt que d'élaborer un nouveau plan d'action, le BSP a choisi d'inclure ces 12 maladies dans l'Initiative pour l'élimination des maladies (voir paragraphes 231 à 234 ci-dessous), qui fournit des orientations sur les mesures à prendre au niveau des pays.

211. Le Directeur, se félicitant de l'engagement des États Membres en faveur de l'élimination des maladies infectieuses négligées, a noté que des outils efficaces sont disponibles pour lutter contre ces maladies. Il a également noté que les fonds d'achat de l'Organisation sont disponibles pour soutenir les États Membres dans leurs efforts d'élimination. Il a reconnu que les efforts d'élimination des maladies infectieuses négligées ont été perturbés par la pandémie de COVID-19 et a souligné qu'il faut désormais prendre des mesures pour accélérer le processus. Il a reconnu qu'il est essentiel d'adopter une approche multisectorielle afin de traiter des déterminants sociaux et économiques de la santé qui constituent des facteurs de risque pour les maladies infectieuses négligées, en particulier parmi les populations en situation de vulnérabilité. Il a souligné que l'élimination de ces maladies n'attire généralement pas beaucoup de soutien financier et a exprimé sa gratitude aux pays qui ont fourni des financements à cette fin.

212. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 : rapport final (document CE172/INF/6)

213. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP), résumant le contenu du rapport, a noté que le tabagisme reste un problème majeur de santé publique et demeure le principal facteur de risque évitable pour les MNT. Il a également noté que, pendant la pandémie de COVID-19, les consommateurs de tabac ont couru un plus grand risque de développer une forme grave de la maladie et de décéder. Il a indiqué que des progrès ont été réalisés sur les quatre axes d'intervention stratégiques et sur 9 des 10 indicateurs inclus dans la stratégie et plan d'action, bien qu'aucun d'entre eux n'ait été entièrement atteint. L'ingérence de l'industrie du tabac a entravé les progrès, tout comme le fait que de nombreux pays n'ont pas les ressources nécessaires ou rencontrent des difficultés pour mettre en place une

⁸ Voir le document CD57/7 et la résolution CD57.R7 (2019).

approche multisectorielle. Des efforts supplémentaires sont nécessaires, notamment pour réglementer les cigarettes électroniques et d'autres nouveaux produits du tabac, pour mettre en œuvre des réglementations visant à créer des environnements 100 % sans fumée, pour augmenter les taxes sur le tabac et pour empêcher l'ingérence de l'industrie dans les efforts de lutte antitabac.

214. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont décrit les mesures prises au niveau national pour lutter contre le tabagisme, notamment l'augmentation des taxes sur les produits du tabac, l'interdiction de la publicité pour le tabac, l'utilisation d'avertissements sanitaires graphiques et les efforts déployés pour prévenir le tabagisme chez les jeunes. Il a été noté que les interventions efficaces de lutte contre le tabagisme devraient tenir compte du contexte national et local. Il a également été souligné que, bien que la prévalence du tabagisme soit en baisse, le nombre de fumeurs continue d'augmenter dans le monde entier, entraînant des milliers de décès évitables chaque année.

215. Les recommandations formulées dans le rapport ont été soutenues, notamment en ce qui concerne le renforcement de l'assistance technique et juridique, le renforcement des capacités et la promotion de l'échange d'expériences. Il a été proposé d'ajouter une recommandation pour tenir compte de la menace émergente que représentent les cigarettes électroniques, en particulier chez les enfants, les adolescents et les jeunes. Le BSP a été encouragé à utiliser un langage plus nuancé dans le rapport au 60^e Conseil directeur en ce qui concerne les enseignements tirés de la lutte antitabac qui pourraient potentiellement être appliqués à la lutte contre d'autres facteurs de risque de MNT.

216. Le délégué du Brésil a annoncé que, en coopération avec le Gouvernement du Canada, son gouvernement organisera des réunions préparatoires régionales à Brasília, avant la dixième Conférence des Parties à la Convention-cadre pour la lutte antitabac, qui se tiendra au Panama en novembre 2023.

217. Le Dr Hennis a expliqué que, si certains progrès ont été réalisés au cours de la période couverte par le rapport, beaucoup ont été inversés en raison de la pandémie de COVID-19. En fait, le nombre de personnes fumant des produits du tabac est maintenant en augmentation. Il a reconnu que l'utilisation de produits du tabac émergents tels que les cigarettes électroniques chez les jeunes est une question particulièrement difficile et a noté que l'industrie du tabac fait tout son possible pour compenser la baisse des ventes de cigarettes traditionnelles en ciblant les jeunes avec des cigarettes électroniques et d'autres produits nouveaux. Il a fait remarquer que la prochaine Conférence des Parties à la Convention-cadre et la Réunion des Parties au Protocole seront des occasions importantes pour les États Parties de partager leurs expériences et les enseignements tirés. Il a souligné qu'il est essentiel que les pays de la Région s'unissent pour éliminer le fléau du tabac, étant donné qu'il s'agit du principal facteur de risque évitable pour les MNT.

218. Le Directeur a ajouté que deux grands défis sont liés à la recrudescence du tabagisme : d'une part, la nouvelle approche de l'industrie du tabac consistant à promouvoir les cigarettes électroniques et d'autres produits nouveaux, qui sont autant de portes d'entrée vers le tabagisme ; d'autre part, la pauvreté et le faible niveau d'éducation,

car il a été démontré que les taux de tabagisme les plus élevés sont observés dans les secteurs les plus pauvres et les moins éduqués de la société. Il a salué les efforts déployés par les États Membres pour lutter contre le tabagisme, notant que les efforts de plusieurs pays de la Région ont été reconnus lors de la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé, et a souligné la nécessité de poursuivre les efforts, y compris le dialogue avec d'autres secteurs pour mobiliser un soutien en faveur des mesures de lutte contre le tabagisme telles que les taxes sur le tabac et l'élaboration de stratégies pour contrer les efforts de l'industrie du tabac visant à promouvoir le vapotage comme une alternative moins dangereuse à la cigarette.

219. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 : rapport final (document CE172/INF/7)

220. Le Dr Sebastián García Saiso (Directeur du Département des données probantes et du renseignement pour l'action en santé du BSP), résumant le contenu du rapport, a souligné que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de l'accès rapide aux données essentielles et de leur analyse, y compris les statistiques de l'état civil. Il a noté que le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé*,⁹ approuvé en 2019, et la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques*,¹⁰ approuvée en 2021, joueront un rôle clé dans l'amélioration de l'accès à des données sur la santé plus nombreuses et de meilleure qualité dans la Région. Décrivant les progrès réalisés dans le cadre du plan d'action, il a indiqué qu'en 2022, 30 % des indicateurs ont été atteints ou dépassés, tandis que des progrès mesurables ont été réalisés pour 13 autres indicateurs. Il a souligné que, si la pandémie a entravé dans une certaine mesure la mise en œuvre du plan d'action, elle a également accéléré le développement de solutions numériques et innovantes, telles que le guide de certification et les règles de codage des décès dus à la COVID-19 avec les nouveaux codes COVID-19. En ce qui concerne les actions nécessaires pour améliorer la situation, le Dr García Saiso a souligné que la numérisation des processus accélérera les améliorations apportées à la déclaration en ligne des événements de l'état civil, ainsi qu'à leur enregistrement et à leur certification, en particulier l'amélioration de la qualité des données, qui restent un défi pour de nombreux pays.

221. Le Directeur a indiqué que l'OPS a mis en place un partenariat avec la Banque interaméricaine de développement pour la mise en œuvre du *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé*, qui a permis aux États Membres de bénéficier de \$800 millions de prêts pour des initiatives visant à améliorer leurs systèmes d'information pour la santé. Il a reconnu qu'il est important d'accélérer la transformation numérique du secteur de la santé, en intégrant les efforts du secteur aux initiatives plus larges des pays en matière d'administration en ligne. Il a souligné que ces efforts permettront non seulement d'accéder plus facilement à des données de meilleure

⁹ Voir le document CD57/9, Rev. 1 et la résolution CD57.R9 (2019).

¹⁰ Voir le document CD59/6 et la résolution CD59.R1 (2021).

qualité, mais aussi d'améliorer l'accès aux soins et leur qualité, et permettront une meilleure analyse de la situation sanitaire dans les pays.

222. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport final (document CE172/INF/8)

223. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a présenté le rapport, qui décrit les progrès réalisés à ce jour dans la lutte contre l'insuffisance rénale chronique (IRC), en particulier l'insuffisance rénale chronique due à des causes non traditionnelles (IRCnt), dans les communautés agricoles d'Amérique centrale. Il a noté que des progrès significatifs mais variables ont été réalisés dans le renforcement des capacités locales dans les pays touchés pour une réponse globale à l'IRCnt ; le renforcement des interventions liées à la prise en charge des personnes atteintes d'IRC ; l'amélioration de la surveillance épidémiologique, professionnelle et environnementale ; le renforcement du plaidoyer, du leadership et de l'action intersectorielle pour la prévention de l'IRC ; et la diffusion des résultats de la recherche sur l'IRCnt en tant que maladie environnementale et professionnelle. Le rapport souligne la nécessité d'une action soutenue pour traiter de l'IRCnt, notamment en veillant au respect des accords et réglementations internationaux sur l'utilisation responsable des produits agrochimiques, en élaborant des plans d'action englobant les déterminants de la santé liés à l'IRCnt et en éliminant les obstacles à l'accès aux services de prévention, de diagnostic précoce et de traitement de l'IRC, en particulier au niveau des soins de santé primaires. Le Dr Fitzgerald a remercié les États Membres pour leur collaboration avec le BSP dans la notification et la prise en charge de l'IRCnt.

224. La discussion qui a suivi a souligné la nécessité de poursuivre les actions de prévention, de détection précoce et de traitement de l'IRCnt.

225. Le Dr Fitzgerald a noté que l'un des principaux enseignements tirés de l'expérience acquise à ce jour est la nécessité de renforcer les capacités de détection précoce et de diagnostic clinique au premier niveau de soins et de veiller à ce que les traitements nécessaires soient disponibles. À cet égard, il a indiqué que plus de 47 000 agents de santé ont été formés à la prise en charge de l'IRCnt. Un autre enseignement est la nécessité de renforcer les services de dialyse et de greffe. Il est également nécessaire de renforcer encore la surveillance épidémiologique, professionnelle et environnementale. Il a assuré les États Membres que le BSP, en partenariat avec le Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA), continuera à travailler avec eux dans tous ces domaines.

226. Le Directeur a rappelé que le problème de l'IRCnt est apparu il y a quelques années. Au départ, personne n'était sûr des causes, mais la situation est beaucoup plus claire aujourd'hui à cet égard. Notant que l'IRCnt est un problème de santé publique qui touche principalement les groupes en situation de vulnérabilité, il a affirmé que le BSP continuera à soutenir les pays d'Amérique centrale dans la lutte contre cette maladie.

227. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Santé et tourisme : rapport final (document CE172/INF/9)

228. Le Dr Gerry Eijkemans (Directrice du Département des déterminants sociaux et environnementaux pour l'équité en santé du BSP) a résumé les informations contenues dans le rapport. Elle a noté que le tourisme dans la Région a été affecté par des événements de santé publique au cours des dernières années, y compris non seulement la pandémie de COVID-19, mais aussi les flambées épidémiques de chikungunya et de maladie à virus Zika. Les pertes d'emplois qui en ont résulté dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration ont touché de manière disproportionnée les femmes, les jeunes, les migrants et les travailleurs du secteur informel.

229. Le Dr Eijkemans a expliqué que, depuis l'adoption de la résolution CD49.R20 sur la santé et le tourisme en 2009, des progrès ont été réalisés dans les domaines de la gouvernance, du renforcement des capacités et des partenariats public-privé. Par exemple, un plan d'action régional pour l'Amérique centrale sur la santé et le tourisme a été élaboré en coopération avec le Secrétariat pour l'intégration du tourisme centraméricain, qui fait partie du Système d'intégration centraméricain ; la capacité d'inspection des aliments fondée sur les risques a été améliorée et une formation sur la manipulation plus sûre des aliments et sur les allergènes alimentaires a été dispensée ; et, dans le cadre d'un accord entre l'OPS et Airbnb, l'OPS a collaboré à l'élaboration de lignes directrices sur la manipulation sûre des aliments et d'autres supports de communication pertinents. Elle a noté que des efforts intersectoriels soutenus sont maintenant nécessaires pour poursuivre les progrès réalisés dans le domaine de la santé et du tourisme.

230. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapports d'avancement sur les questions techniques (documents CE172/INF/10, A-H)

A. *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 : rapport d'avancement*

231. Le Dr Massimo Ghidinelli (Directeur par intérim du Département de la prévention, du contrôle et de l'élimination des maladies transmissibles du BSP) a rappelé que l'Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies a été approuvée par le Conseil directeur en 2019, à l'issue d'une phase préparatoire relativement longue qui avait débuté en 2015. Bien que la pandémie de COVID-19 ait ralenti la mise en œuvre de l'Initiative, des progrès ont été réalisés en vue de l'élimination de plusieurs maladies. Pendant la période de la pandémie, le BSP a revu et mis à jour la liste des maladies proposées pour l'élimination d'ici à 2030, qui comprend plus de 30 maladies infectieuses et affections connexes. Il a également mis en place un groupe consultatif stratégique et technique composé d'éminents chercheurs et experts en santé publique et finalise actuellement un cadre de suivi et d'évaluation de l'Initiative. Alors que la Région entre dans la phase post-pandémie, le BSP met à profit les enseignements tirés de la période d'urgence et a

réorienté l'Initiative pour l'élimination des maladies pour veiller à ce que l'Initiative contribue à renforcer et à développer la résilience des systèmes de santé et à améliorer la préparation aux pandémies.

232. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont affirmé leur soutien à l'Initiative pour l'élimination des maladies et à ses orientations stratégiques et cibles. Il a été noté que, lors des discussions sur l'élimination des maladies infectieuses négligées (voir paragraphes 207 à 212 ci-dessus), le BSP avait indiqué que 12 de ces maladies seraient incluses dans l'Initiative pour l'élimination des maladies. Le BSP a été invité à préciser comment l'Initiative sera adaptée et renforcée à cette fin. Il a été souligné que la pandémie de COVID-19 a démontré l'interrelation entre la santé et des facteurs tels que le changement climatique et l'augmentation des contacts entre l'homme et l'animal, et l'importance d'une approche « Une seule santé » a été mise en exergue. L'importance de la collaboration entre les pays et du partage des expériences et des enseignements tirés a également été soulignée. Il a été suggéré que, conformément à l'axe d'intervention stratégique 3 de l'Initiative pour l'élimination des maladies, la liste des actions nécessaires pour améliorer la situation comprenne une référence à la prise en compte des déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

233. En réponse, le Dr Ghidinelli a indiqué qu'une unité spécialisée est en cours de création afin de coordonner les activités des différents programmes de lutte contre les maladies et des programmes traitant de questions telles que la résistance aux antimicrobiens, qui sont étroitement liés à l'élimination des maladies infectieuses négligées et d'autres maladies. Il a confirmé que l'Initiative intègre l'approche « Une seule santé » et a reconnu le rôle important que la santé publique vétérinaire peut jouer pour assurer le succès de l'Initiative.

234. Le Directeur, se félicitant du soutien continu exprimé par les délégués pour l'Initiative, a déclaré que le BSP est conscient que la pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur les efforts d'élimination des maladies et qu'il relance de ce fait l'Initiative pour l'élimination des maladies. Ce faisant, il intègre les développements et les innovations introduits au cours de la pandémie qui pourraient contribuer à faire avancer l'Initiative. Par exemple, la Région dispose désormais d'une plus grande capacité de laboratoire. Il a indiqué que l'Initiative sera officiellement relancée lors du 60^e Conseil directeur et a souligné qu'un engagement politique durable sera essentiel à sa réussite, en particulier pour les maladies proches de l'élimination, qui ne sont souvent plus considérées comme des problèmes de santé publique importants.

B. Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030 : rapport d'avancement

235. Le Dr Héctor Castro (Directeur par intérim du Département de l'innovation, de l'accès aux médicaments et des technologies de la santé du BSP) a présenté le rapport d'avancement, qui met en évidence les améliorations obtenues par rapport aux indicateurs définis dans le cadre du plan d'action. Il a noté qu'un progrès global a été atteint pour les 20 indicateurs clés ; cependant, la pandémie de COVID-19 a entraîné un recul par rapport

au niveau de référence pour certains indicateurs. En outre, les progrès ont été inégaux d'une sous-région à l'autre et des lacunes importantes subsistent dans certains domaines, tels que l'allocation des ressources, les capacités des ressources humaines et la coordination des systèmes de greffe. Il sera donc nécessaire de poursuivre les efforts pour atteindre l'objectif de la stratégie et plan d'action, qui est de promouvoir un accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules dans la Région.

236. Lors de l'examen du rapport par le Comité exécutif, les délégués ont remercié le BSP pour son soutien au renforcement des systèmes de don et de greffe d'organes dans la Région. La nécessité d'intensifier les efforts pour promouvoir le don à partir de donneurs décédés a été soulignée, de même que l'importance d'établir et de renforcer les systèmes d'enregistrement des dons et des greffes afin d'assurer la traçabilité et de générer des informations qui contribueront à améliorer la conception des stratégies visant à encourager le don. L'importance de la coopération internationale, Sud-Sud et triangulaire a également été soulignée. La déléguée de l'Argentine a attiré l'attention sur les travaux menés par l'institut national de greffe de son pays, l'*Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante* (INCUCAI), un centre collaborateur de l'OPS/OMS, en coopération avec d'autres pays de la Région, tandis que la déléguée de l'Espagne a indiqué que son gouvernement a signé un accord avec le BSP en mars 2023 pour le renforcement du don et de la greffe d'organes dans la Région, notamment au moyen du renforcement des capacités et d'autres activités visant à soutenir la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action.

237. Le Dr Castro a exprimé sa gratitude à l'Argentine et à l'Espagne pour leur soutien, qui a été déterminant dans la création du Réseau/Conseil ibéro-américain sur le don et la greffe. Il a souligné l'importance du travail interprogrammatique et a noté que le BSP travaille en étroite collaboration avec le Fonds stratégique afin de faciliter l'accès aux médicaments anti-rejet dont ont besoin les receveurs de greffe.

238. Le Directeur, notant que la question du don et de la greffe d'organes revient fréquemment dans ses conversations avec les autorités de santé nationales, a affirmé que le BSP continuera à fournir une coopération technique pour renforcer les systèmes nationaux de don et de greffe.

C. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 : examen à mi-parcours

239. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a indiqué que, si l'examen à mi-parcours a permis de constater certains progrès dans l'amélioration de la qualité des soins lors de la prestation des services de santé, de nombreux défis subsistent. L'examen a révélé que la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la capacité des pays à mettre en œuvre des améliorations systémiques de la qualité des soins, mais qu'elle a aussi facilité des innovations dans certains domaines. Le Dr Fitzgerald a noté qu'une administration générale et une gouvernance efficaces des systèmes de santé ont été essentielles pour répondre à la pandémie et que les mesures prises à cet égard ont permis de progresser dans le cadre du deuxième axe d'intervention

de la stratégie et plan d'action. En revanche, moins de progrès ont été réalisés en ce qui concerne les deux autres axes d'intervention stratégiques. Le rapport souligne la nécessité de redoubler d'efforts pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients et propose un certain nombre de mesures pour accélérer les progrès dans le cadre de la stratégie et plan d'action, notamment la mise en œuvre de plans opérationnels au niveau des services de santé visant à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients et le renforcement du suivi et de l'évaluation de la qualité des soins dans les pays.

240. Le Directeur a salué les efforts déployés par les États Membres pour mettre en œuvre la stratégie et plan d'action et a reconnu la nécessité d'intensifier les efforts pour améliorer la qualité des soins. Il a assuré les États Membres que le BSP continuera à fournir une coopération technique pour soutenir leurs efforts.

D. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle : rapport d'avancement

241. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a rappelé que l'objectif de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* est de faire en sorte que toutes les personnes aient accès à des services de santé complets sans avoir à endurer de difficultés financières. Si la Région a progressé sur la voie de l'accès et de la couverture universels avant la pandémie de COVID-19, la plupart de ces progrès ont été annulés par la pandémie, qui a mis en évidence de nouvelles faiblesses structurelles et aggravé les inégalités existantes. Les États Membres ont néanmoins progressé dans le cadre des axes d'intervention stratégiques, notamment en renforçant les réseaux de prestation de services de santé intégrés et en adaptant les modèles de soins. Des progrès ont également été accomplis dans la réduction des paiements directs. Si les États Membres ont augmenté les dépenses publiques de santé pendant la phase aiguë de la pandémie, en partie grâce au soutien financier supplémentaire des organisations multilatérales, la fin de la pandémie risque d'aller de pair avec une diminution des dépenses de santé. Il a encouragé les États Membres à renforcer la coordination et l'action intersectorielles aux niveaux national et infranational, à s'efforcer d'améliorer les soins primaires et la prestation des services de santé, et à améliorer l'affectation des ressources, en vue de mettre en place les personnels de santé dont la Région a besoin.

242. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont salué les efforts déployés pour progresser vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. Les États Membres ont été instamment priés de s'engager de nouveau à réinvestir dans les services de santé essentiels, y compris les services de santé sexuelle et reproductive. L'investissement dans la santé a été considéré comme essentiel pour mettre en place des communautés stables et des économies productives, préserver la sécurité sanitaire nationale et mondiale et faire progresser le développement. La nécessité de soins de santé à l'échelle des communautés pour lutter contre le fléau des maladies non transmissibles a été mise en avant.

243. Il a été suggéré d'enrichir encore le rapport en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Des mesures plus audacieuses et plus concrètes ont été jugées nécessaires, notamment pour favoriser une coopération et des partenariats internationaux plus importants, afin de parvenir à l'accès et la couverture universels et d'assurer l'inclusion des populations historiquement marginalisées et exclues. Une approche de l'ensemble de la société, intégrant toutes les parties prenantes et communautés concernées, y compris la société civile, les organisations confessionnelles et les jeunes, a également été encouragée. Il a été noté que l'Assemblée générale des Nations Unies tiendra des réunions de haut niveau sur plusieurs questions de santé en septembre 2023, y compris sur la couverture sanitaire universelle, et les États Membres ont été instamment priés de coordonner leurs efforts et d'impliquer toutes les parties prenantes en vue de parvenir à une réponse mondiale cohérente et ambitieuse et de retrouver la trajectoire de la réalisation des objectifs de développement durable, y compris l'objectif 3 relatif à la bonne santé et au bien-être.

244. Le Dr Fitzgerald a fait observer que l'approche des soins de santé primaires constitue le fondement de l'amélioration de l'accès à des services de santé complets dans le contexte post-pandémie. Il a souligné qu'il est de plus en plus important de tenir compte des besoins non seulement aux niveaux national et infranational, mais aussi aux niveaux territorial et communautaire, afin de traiter des déterminants sociaux de la santé et de fournir des soins de santé primaires intégrés, y compris dans les communautés mal desservies ou défavorisées. Reconnaisant l'importance des partenariats, il a noté que le travail du BSP avec le Secrétariat de l'OMS dans le cadre du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle de l'OMS a permis d'accroître le financement du renforcement des systèmes de santé. Il a souligné que l'un des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 est que les institutions financières multilatérales restent des partenaires clés dans la transformation du secteur de la santé et la réalisation de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle. Il a indiqué que les informations sur les réunions de haut niveau des Nations Unies ont été diffusées par l'intermédiaire des bureaux de pays de l'OPS/OMS et a annoncé qu'une réunion sur l'investissement et l'innovation dans les soins de santé primaires est prévue pour décembre 2023 en Uruguay. Il a encouragé tous les États Membres à participer activement à ces réunions.

245. Le Directeur, saluant les efforts des États Membres pour renforcer et transformer leurs systèmes de santé, a souligné que la Région est à l'avant-garde des efforts visant à parvenir à la fois à l'accès universel aux services de santé et à la couverture sanitaire universelle. Il a fait remarquer que pour parvenir à l'accès universel, il est nécessaire d'éliminer les obstacles à cet accès, en particulier pour les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les autres populations vulnérables ou marginalisées. Il est également nécessaire de renforcer le concept de soins de santé primaires, qui devraient être plus complets et répondre non seulement aux besoins en matière de santé maternelle et infantile, mais aussi à la nécessité de traiter les maladies chroniques non transmissibles, les troubles de santé mentale et d'autres pathologies. Il a également encouragé les États Membres à participer aux réunions de haut niveau des Nations Unies et à la réunion en Uruguay, notant que cette dernière sera l'occasion de faire avancer les

discussions avec les institutions financières sur la nécessité d'investir non seulement dans la construction d'hôpitaux, mais aussi dans le renforcement des personnels de santé et pour assurer la disponibilité de soins de santé primaires complets dans les communautés.

E. *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 : rapport d'avancement*

246. Le Dr Gerry Eijkemans (Directrice du Département des déterminants sociaux et environnementaux de l'équité en santé du BSP) a expliqué qu'en dépit des efforts des États Membres, les membres de certains groupes ethniques, notamment les populations autochtones, les personnes s'ascendance africaine et les Roms, continuent d'être confrontés à l'inégalité, à la discrimination et à l'exclusion sociale. Parmi les obstacles au progrès figurent le manque d'informations sur la santé ventilées par origine ethnique, la participation limitée des groupes ethniques à l'élaboration de politiques et d'actions liées à la santé et le manque de reconnaissance de la médecine traditionnelle et ancestrale fondée sur le savoir. Elle a souligné la nécessité de redoubler d'efforts pour atteindre les objectifs de la stratégie et plan d'action d'ici à 2025 et améliorer la santé des personnes qui sont laissées pour compte, et a encouragé les États Membres à renforcer la prestation de services de santé adaptés sur le plan culturel, à mettre en œuvre une approche interculturelle et intersectorielle de la santé et à traiter des inégalités et des déterminants sociaux de la santé. Elle a affirmé que le BSP continuera à fournir un soutien technique, notamment pour promouvoir une approche fondée sur les droits humains et améliorer la collecte de données ventilées.

247. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont réaffirmé leur soutien à la stratégie et plan d'action, notant que la Région des Amériques a été la première région de l'OMS à adopter une stratégie sur l'ethnicité et la santé. Un certain nombre de délégués ont décrit les mesures prises par leurs pays pour mettre en œuvre une approche interculturelle de la santé, notamment en offrant des subventions et une formation aux agents de santé autochtones et aux facilitateurs interculturels et en intégrant l'auto-identification ethnique comme variable dans les statistiques de l'état civil. Il a été reconnu que des efforts doivent être déployés au niveau national pour favoriser le dialogue interculturel, dégager un consensus et reconnaître le savoir ancestral et la médecine traditionnelle.

248. Des préoccupations ont été exprimées quant au manque de progrès vers les objectifs convenus de la stratégie et plan d'action. Il a été suggéré de prendre des mesures pour mobiliser les organisations de la société civile afin qu'elles aident les gouvernements à atteindre ces objectifs. Le délégué du Brésil a déclaré que son gouvernement sera heureux d'accueillir une réunion régionale sur l'ethnicité et la santé, au cours de laquelle la question pourra être débattue avec toutes les parties prenantes, y compris les ministres de la Santé et des représentants du monde universitaire et de la société civile.

249. Le Dr Eijkemans a salué les progrès réalisés par les États Membres et s'est félicitée de la proposition du délégué du Brésil, notant qu'il serait très utile d'organiser une réunion

sur le sujet avec la participation de représentants des populations touchées. Le BSP sera heureux de soutenir le Gouvernement du Brésil à cet égard.

250. Le Directeur a rappelé que le 57^e Conseil directeur, dans sa résolution CD57.R14, a reconnu les obstacles à l'accès aux services de santé que rencontrent les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les Roms et d'autres groupes ethniques. Il a souligné que la pandémie de COVID-19 a encore exacerbé ces obstacles. Il s'est félicité des progrès réalisés dans le cadre de la stratégie et plan d'action en ce qui concerne la mise en œuvre d'approches interculturelles de la santé et la promotion de la participation des chefs religieux et autres des populations autochtones, d'ascendance africaine, Roms et autres groupes ethniques. Il s'est également félicité de l'adoption par la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé de la résolution WHA76.16 sur la santé des peuples autochtones, et a remercié le délégué du Brésil pour sa proposition. Il a encouragé les États Membres à poursuivre leurs efforts, en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie, pour promouvoir l'interculturalité et l'équité dans l'accès aux services de santé.

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

251. Mme Piedad Huerta Arneros (Responsable du Bureau de coordination des pays et sous-régions du BSP) a expliqué que la mise en œuvre de la politique de coopération pour le développement en matière de santé s'est concentrée sur trois domaines principaux : la mobilisation et le plaidoyer, la coordination et le partage des connaissances, et l'établissement de partenariats et la mobilisation de ressources. Entre autres mesures, le BSP a renforcé l'échange des meilleures pratiques et amélioré sa coordination avec le système des Nations Unies sur la coopération Sud-Sud et triangulaire, notamment en partageant des expériences de coopération lors de l'Exposition mondiale sur le développement Sud-Sud en 2022. Pendant la pandémie de COVID-19, l'Organisation a joué un rôle important dans la promotion de la coopération Sud-Sud et triangulaire et dans l'encouragement de la diplomatie sanitaire, notamment en fournissant ou en donnant des médicaments essentiels et des vaccins en situation de pénurie. Soulignant l'importance du panaméricanisme, elle a noté la nécessité d'une coopération et d'une collaboration continues pour relever les défis mondiaux actuels et futurs et s'attaquer aux inégalités en santé entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci.

252. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont reconnu les efforts du BSP pour faciliter la coopération entre les pays de la Région avant, pendant et après la pandémie de COVID-19. Ils ont exprimé leur appréciation pour le soutien du BSP dans la fourniture de médicaments et de vaccins pendant la pandémie. L'importance de l'Organisation, qui offre une coopération et un soutien techniques inégalés, y compris dans les situations d'urgence, a été mise en exergue. Le BSP a été instamment prié de poursuivre ses efforts pour renforcer les liens régionaux, tandis que les États Membres ont été encouragés à accroître leur collaboration pour permettre à tous les pays de la Région d'aller de l'avant dans leurs efforts de développement en matière de santé.

253. L'importance de la coopération, notamment pour renforcer les capacités nationales et régionales de détection, de surveillance et de riposte, a été mise en avant. Il a été souligné que la coopération entre les États Membres est mutuellement bénéfique, car elle leur permet d'échanger des connaissances techniques et des ressources humaines. La valeur du partage des connaissances avec d'autres régions de l'OMS a été évoquée comme un aspect précieux de la coopération, de même que la promotion des opportunités d'apprentissage et de dialogue, telles que le cours de formation sur la diplomatie dans le domaine de la santé et la santé mondiale mentionné dans le rapport d'avancement. Le BSP a été encouragé à continuer de promouvoir ce type de formation dans la Région en vue d'accroître la coopération régionale et internationale.

254. Mme Huerta a souligné le rôle essentiel des ministères de la Santé de la Région pour faciliter la coopération technique et la formation dans le domaine de la santé publique, y compris pendant la période de la pandémie de COVID-19. Elle a assuré le Comité que le BSP poursuivra ses efforts pour favoriser la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire dans l'intérêt des États Membres et des systèmes de santé de la Région.

255. Le Directeur a fait remarquer que l'un des rôles clés du BSP est de faciliter la coopération entre les pays, y compris la coopération Sud-Sud, afin de tirer parti des capacités régionales dans l'intérêt de tous les États Membres. Il a souligné que les centres collaborateurs de l'OPS/OMS jouent également un rôle important en fournissant une expertise technique et en facilitant cette coopération.

G. La santé et les droits de l'homme : rapport d'avancement

256. Le Dr Gerry Eijkemans (Directrice du Département des déterminants sociaux et environnementaux de l'équité en santé du BSP) a présenté le rapport, qui résume les progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre conceptuel sur la santé et les droits humains au cours de la période allant d'août 2017 à mars 2023. Elle a noté que des progrès ont été réalisés en ce qui concerne l'intégration des droits humains dans les documents des Organes directeurs de l'OPS ; la soumission de rapports et d'avis techniques aux organismes internationaux et nationaux concernant l'application des normes et règles relatives aux droits humains dans la législation, la réglementation et les politiques de la santé ; le renforcement des cadres nationaux et des bonnes pratiques en matière de santé et de droits humains ; et la collaboration avec l'ONU et l'OEA pour promouvoir les instruments internationaux et rédiger des documents normatifs. Le BSP a analysé les mesures de santé publique au regard des normes relatives aux droits humains et a fourni des orientations techniques à cet égard. Il a également diffusé en ligne des informations sur la santé et les droits humains. Le rapport propose un certain nombre de mesures que les États Membres pourraient mettre en œuvre pour renforcer la perspective des droits humains dans leurs politiques, législations et pratiques liées à la santé.

257. Au cours de la discussion qui a suivi, les activités entreprises par le BSP et les opportunités de renforcement des capacités offertes par le campus virtuel de santé publique de l'OPS ont été soutenues. Il a été demandé au BSP de clarifier sa

recommandation aux États Membres de lier les mécanismes nationaux des droits humains à l'appareil législatif et judiciaire et de fournir des informations supplémentaires sur la manière dont les cadres réglementaires liés à la santé pourraient être appliqués pour renforcer l'accès à la justice. En ce qui concerne le rapport, le BSP a été encouragé à inclure davantage d'informations sur les entités des Nations Unies avec lesquelles l'OPS collabore pour promouvoir les droits humains. Les efforts visant à promouvoir la ratification de la Convention interaméricaine sur les droits des personnes âgées ont été salués et il a été suggéré de promouvoir également la ratification de la Convention interaméricaine contre toutes les formes de discrimination et d'intolérance.

258. Le Dr Olger González Espinoza (Conseiller régional sur les droits humains du BSP) a précisé que l'objectif de la recommandation visant à relier les mécanismes nationaux des droits humains aux appareils législatif et judiciaire est de veiller à ce que les membres de l'appareil judiciaire aient une bonne compréhension des droits humains liés à la santé et puissent répondre efficacement lorsque des problèmes se posent. Cela pourrait se faire, par exemple, en partageant les meilleures pratiques, en échangeant des informations et en organisant des activités de renforcement des capacités avec les autorités judiciaires, le personnel du ministère de la Santé et d'autres entités liées à la santé.

259. Le Dr Eijkemans a confirmé que l'OPS travaille avec des entités des Nations Unies dans le domaine des droits humains et a indiqué que le BSP fournira plus de détails sur ces activités dans les prochains rapports et mettra également l'accent sur la question de la discrimination raciale.

260. Le Directeur a précisé que, depuis l'adoption de la résolution sur la santé et les droits de l'homme en 2010, de nombreux progrès ont été réalisés dans la reconnaissance de la nécessité fondamentale d'adopter une perspective des droits humains en ce qui concerne la santé. Une approche fondée sur les droits humains a été intégrée dans de nombreuses résolutions et discussions récentes sur des sujets tels que la santé des migrants, l'ethnicité et la santé, et la santé mentale. Néanmoins, comme le souligne le rapport, des défis importants subsistent dans la Région en ce qui concerne la santé et les droits humains. Il a invité les États Membres à collaborer avec diverses parties prenantes pour garantir la protection des droits humains liés à la santé.

H. Protection contre les rayons ionisants et sûreté des sources de rayonnement : Normes fondamentales internationales de protection : rapport d'avancement

261. Le Dr Héctor Castro (Directeur par intérim du Département de l'innovation, de l'accès aux médicaments et des technologies de la santé du BSP) a rappelé que la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé en 2012 le document sur les normes fondamentales internationales de protection contre les rayons ionisants et la sûreté des sources de rayonnement, et il a noté que l'OPS et l'Agence internationale de l'énergie atomique ont signé des accords pratiques sur des sujets d'intérêt commun en 2012 et 2017 et signeront un nouvel accord en 2023. Depuis 2012, le BSP a organisé ou parrainé des ateliers régionaux sur la diffusion et l'application des normes fondamentales internationales de protection, des conférences internationales sur la protection contre les

rayons ionisant en médecine et des congrès mondiaux sur la protection contre les rayons ionisant et la sûreté nucléaire. Il a également publié plusieurs guides et documents techniques sur la sûreté pour fournir des orientations supplémentaires aux États Membres. Le Dr Castro a souligné que l'utilisation et la complexité technologique accrues de l'imagerie diagnostique, de la radiologie interventionnelle, de la médecine nucléaire et des services de radiothérapie nécessitent la mise à jour des réglementations relatives à l'utilisation rationnelle et sûre de ces technologies. Il est également clair qu'il est nécessaire de continuer à améliorer la coordination entre les différentes entités responsables de la sûreté et de la protection contre les rayonnements ionisants.

262. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur soutien aux activités de l'OPS sur les questions liées aux normes de protection contre les rayons ionisants et à sa coopération avec d'autres organisations internationales. Il a été noté que les progrès dans la Région ont été inégaux en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre de ces normes, et la nécessité de poursuivre les efforts pour remédier aux faiblesses a été soulignée.

263. Le Dr. Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP) a déclaré que les alliances et les partenariats sont essentiels pour aborder la question complexe de la protection contre les rayons ionisants. C'est pourquoi le BSP a forgé une relation solide avec l'Agence internationale de l'énergie atomique et l'Organisation internationale du travail. Il a affirmé qu'étant donné le nombre croissant de dispositifs médicaux utilisant les rayons ionisants, il est important que le BSP continue de fournir des conseils aux États Membres et de les aider à renforcer leurs organismes de réglementation.

264. Le Comité exécutif a pris note des rapports.

Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS (documents CE172/INF/11, A-B)

A. Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé

265. M. Nicolás Lagomarsino (Conseiller principal auprès du Bureau des Organes directeurs du BSP) a expliqué que le document CE172/INF/11(A) résume les résultats de la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue du 21 au 30 mai 2023, et ceux de la 153^e réunion du Conseil exécutif de l'OMS, qui s'est tenue le 31 mai 2023. L'annexe contient une liste de résolutions et de décisions adoptées par l'Assemblée qui sont considérées comme présentant un intérêt particulier pour la Région. Il a noté qu'une version révisée du document, contenant une liste plus exhaustive, sera produite avant le 60^e Conseil directeur.

266. Au cours de la discussion qui a suivi, il a été noté que l'adoption de la résolution sur la santé des peuples autochtones marque la première fois en 75 ans que cette question est inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé et que les États Membres de la Région des Amériques ont exprimé un soutien fort pour cette initiative, qui a été menée par le Brésil. Les États Membres de la Région ont également promu une plus

grande équité en santé et des progrès vers la couverture sanitaire universelle, encouragé une plus grande transparence et reddition de comptes de la part de l’OMS, et fait avancer les discussions sur les systèmes de santé et la sécurité au niveau mondial. Les efforts de coordination du Groupe des États Membres des Amériques (GRUA) ont été salués.

267. Il a été noté que le document ne contient pas d’informations sur l’augmentation des contributions fixées de l’OMS (voir paragraphes 60 à 70 ci-dessus). Il a été demandé au BSP de veiller à ce que le Secrétariat de l’OMS soit conscient de l’impact de cette augmentation sur les États Membres de la Région, dont beaucoup ont déjà des difficultés à s’acquitter de leurs contributions à l’OMS et à l’OPS. Il lui a également été demandé de réitérer les préoccupations des États Membres de l’OPS concernant la répartition inéquitable des fonds de l’OMS pour la Région des Amériques.

268. M. Lagomarsino a rappelé que l’adoption de la résolution sur la santé des peuples autochtones a été un moment émouvant lors de l’Assemblée. Il a expliqué que des informations sur la résolution relative à l’augmentation des contributions fixées de l’OMS seront incluses dans le document qui sera présenté lors du 60^e Conseil directeur.

269. Le Directeur a félicité les États Membres de la Région pour leur participation active à l’Assemblée. Il a remercié Haïti d’avoir assuré la coordination du GRUA et a souhaité la bienvenue au Mexique en tant que nouveau coordinateur. Le GRUA a joué un rôle déterminant dans le partage des informations et facilité la participation de nombreux États Membres n’ayant pas de mission à Genève. Il a souligné que lors de la Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra en mai 2024, des questions complexes seront examinées, notamment les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et le nouvel instrument sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Il s’est dit convaincu que les pays de la Région joueront un rôle important pour dégager un consensus sur ces questions.

B. Organisations sous-régionales

270. Mme Piedad Huerta Arneros (responsable du Bureau de coordination des pays et sous-régions du BSP) a résumé le contenu du document CE172/INF/11(B), qui décrit les activités entreprises par l’OPS en collaboration avec les diverses organisations d’intégration sous-régionale de la Région en ce qui concerne plusieurs questions liées à la santé, notamment la pandémie de COVID-19, le changement climatique et la santé des migrants. Elle a souligné l’importance du travail de l’OPS au niveau infrarégional, dont l’objectif principal est de veiller à ce que les questions de santé continuent de figurer en bonne place dans les programmes politiques de la Région. Elle a indiqué que les diverses organisations d’intégration infrarégionale ont été invitées à tenir des réunions de travail en tant que manifestations parallèles en marge de la semaine du 60^e Conseil directeur, en septembre.

271. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur soutien à la coopération technique que l’OPS fournit aux organisations d’intégration infrarégionale. Il a été souligné que le travail de l’Organisation avec les groupes infrarégionaux peut jouer

un rôle déterminant pour forger un consensus régional sur des questions telles que les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et faire en sorte que les voix infrarégionales soient entendues dans les discussions régionales et mondiales. Il a été suggéré que le document devrait inclure des informations plus spécifiques sur les contributions de l'OPS aux activités mentionnées et sur les résultats obtenus. Des informations sur les ressources allouées à ces activités ont également été demandées, de même que des informations sur les opportunités de partage des expériences, des succès et des enseignements tirés au niveau infrarégional sur des questions d'intérêt commun.

272. Mme Huerta Arneros a expliqué que le rapport qui sera présenté au 60^e Conseil directeur fournira des informations actualisées sur les activités menées jusqu'en juillet 2023 et a confirmé que les informations supplémentaires demandées seront également incluses dans le document. Elle a noté que les mécanismes d'intégration infrarégionale facilitent les échanges horizontaux entre les pays d'une même sous-région. Toutefois, étant donné que de nombreuses questions, telles que le changement climatique, les migrations et la vaccination, ont un impact sur les pays de l'ensemble de la Région, elle a suggéré que des forums ou des séminaires soient organisés pour faciliter le partage des expériences et des meilleures pratiques entre les sous-régions.

273. Le Directeur a indiqué qu'il a participé à des réunions organisées par la Communauté des Caraïbes, le Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine et le Marché commun du Sud, au cours desquelles il a mis l'accent sur les questions prioritaires en matière de santé. Il a noté que les organisations infrarégionales jouent un rôle indispensable en facilitant la collaboration entre les États et a réaffirmé l'engagement du BSP à se coordonner avec ces organisations et à fournir un soutien technique pour aider les États des différentes sous-régions à progresser sur des questions importantes telles que la lutte antitabac et la santé aux frontières.

274. Le Comité exécutif a pris note des rapports.

Autres questions

275. À l'invitation du Président, le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a présenté un résumé de la conférence ministérielle des petits États insulaires en développement (PEID) sur les MNT et la santé mentale, organisée par le Gouvernement de la Barbade, l'OMS et l'OPS, qui s'est tenue à Bridgetown (Barbade) du 14 au 16 juin 2023. Il a noté que les PEID sont surreprésentés parmi les pays présentant la plus forte probabilité de mortalité prématurée due aux MNT et qu'ils sont confrontés à des vulnérabilités et à des défis sociaux, économiques et environnementaux uniques en raison, entre autres, de leur petite taille, de leur situation géographique, de leur vulnérabilité au changement climatique et aux catastrophes naturelles, ainsi que de leur forte dépendance à l'égard des produits alimentaires importés, souvent de mauvaise qualité, associée à un risque élevé d'insécurité alimentaire. M. Hennis a rappelé que la conférence ministérielle a été précédée d'une réunion technique de haut niveau, qui s'est tenue en janvier 2023, qui a donné lieu à un rapport technique. Ce rapport a éclairé le document final de la conférence ministérielle, la

Déclaration de Bridgetown sur les MNT et la santé mentale,¹¹ dans laquelle les PEID ont affirmé leur engagement à accélérer les politiques et les actions visant à prévenir et à lutter contre les MNT et les troubles de santé mentale grâce à des approches fondées sur les droits et l'équité et ancrées dans la culture locale et le savoir traditionnel.

276. Le Président du Comité exécutif, s'exprimant en tant que représentant de la Jamaïque, a souligné que les MNT dans les PEID doivent être déclarées en tant qu'urgence mondiale, notant que, même au plus fort de la pandémie de COVID-19, plus de personnes dans le monde mouraient d'hypertension que de la COVID-19. Il est également essentiel de réformer les systèmes alimentaires et de promouvoir la souveraineté alimentaire dans les PEID, car les importations d'aliments malsains conduisent à des régimes alimentaires malsains, un des quatre principaux facteurs de risque des MNT. Il a souligné que les PEID des Caraïbes ont élaboré des actions novatrices, fondées sur des données probantes et les meilleures pratiques pour lutter contre les MNT et leurs facteurs de risque, notamment des programmes visant à encourager l'activité physique et une meilleure nutrition, et a insisté sur la nécessité de mettre en place des mécanismes permettant aux pays de développer davantage d'initiatives de ce type adaptées à leurs besoins et de les aider à les mettre en œuvre et à les pérenniser. En outre, un mécanisme institutionnel d'action contre les MNT dans les PEID est nécessaire, peut-être avec le soutien de l'OPS et de l'OMS, pour permettre aux ministres de la Santé des PEID de se réunir pour discuter des progrès réalisés en la matière ; ce mécanisme devrait inclure le secteur privé, la société civile et les personnes vivant dans les PEID. Enfin, il est urgent de mettre en œuvre l'indice multidimensionnel de vulnérabilité pour les PEID¹² comme critère d'accès au financement du développement et de prioriser la santé dans les efforts de renforcement des capacités et de développement du capital humain.

277. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur soutien aux efforts déployés pour lutter contre les MNT et les troubles de santé mentale dans les PEID. Ils ont souligné la nécessité d'une coopération multilatérale pour élaborer des modalités d'action collectives afin de traiter des déterminants environnementaux tels que le changement climatique, ainsi que l'importance de mettre en place des politiques publiques pour soutenir les efforts de lutte contre les MNT.

278. Le Dr Hennis a reconnu qu'une action urgente est nécessaire pour faire face à la menace des MNT, des troubles de santé mentale et des phénomènes liés au climat dans les PEID et a affirmé que le BSP se tient prêt à aider les PEID pour traiter de ces problèmes.

279. Le Directeur, soulignant qu'un tiers des décès dus aux MNT et aux troubles de santé mentale pourraient être évités, a reconnu que cette question constitue une urgence mondiale. Il a noté que la Déclaration de Bridgetown présente 15 excellentes

¹¹ Voir : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sids-event/2023-bridgetown-declaration-on-ncds-and-mental-health.pdf?sfvrsn=5feda33f_11.

¹² Voir : <https://sdgs.un.org/topics/small-island-developing-states/mvi>.

recommandations pour une approche multisectorielle qui soutiendrait des modes de vie sains ; il a insisté sur la nécessité de traduire la Déclaration en un engagement mondial. Il a également reconnu que des politiques publiques sont nécessaires pour aider les personnes à faire des choix sains et pour veiller à ce que chacun, mais en particulier les populations en situation de plus vulnérabilité, ait accès aux services de dépistage, de diagnostic et de traitement des MNT.

Clôture de la session

280. Après l'échange de courtoisies d'usage, le Président a déclaré la 172^e session du Comité exécutif close.

Résolutions et décisions

281. Les résolutions et les décisions suivantes ont été adoptées par le Comité exécutif lors de sa 172^e session :

Résolutions

CE172.R1 Recouvrement des contributions fixées

LA 172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (documents CE170/19 et Add. I) présenté par le Directeur ;

Notant les difficultés financières actuelles auxquelles l'Organisation panaméricaine de la Santé est confrontée en raison du retard dans la réception des contributions fixées ;

Notant que la République bolivarienne du Venezuela est redevable d'arriérés de ses contributions fixées dans la mesure où elle est soumise à l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé ;

Notant qu'au 19 juin 2023, 23 États Membres ne se sont acquittés d'aucun versement au titre de leurs contributions fixées pour 2023,

DÉCIDES :

1. De prendre note du *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (documents CD172/18 et Add. I) présenté par le Directeur.
2. De féliciter les États Membres pour leur engagement à s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation en s'efforçant de payer leurs arriérés de contributions.
3. De remercier les États Membres qui ont déjà effectué des versements correspondant à 2023.

4. De prier instamment tous les Membres ayant des soldes dus à s'acquitter de leurs obligations financières dans les meilleurs délais afin d'atténuer l'impact sur les activités de coopération technique.
5. De demander au Directeur de continuer à informer les États Membres de tout solde dû et de faire rapport au 60^e Conseil directeur sur l'état du recouvrement des contributions.

(Première réunion, 26 juin 2023)

CE172.R2 Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients

LA 172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* (document CE172/14),

DÉCIDE :

De recommander au 60^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**POLITIQUE CONCERNANT LES PERSONNELS DE SANTÉ À
L'HORIZON 2030 : RENFORCEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
DE SANTÉ POUR DES SYSTÈMES DE SANTÉ RÉSILIENTS**

LE 60^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* (document CD60/__);

Considérant que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de disposer d'un personnel de santé préparé à répondre efficacement aux événements d'urgence sanitaire et à reconstruire des systèmes de santé résilients ;

Considérant que, pour parvenir à des systèmes de santé résilients, recouvrer les acquis de la santé publique et contribuer au relèvement social et économique, il est nécessaire de renforcer les personnels de santé par des actions permettant de mieux protéger la santé des personnes, de leurs familles et de leurs communautés ;

Reconnaissant que pour garantir le fonctionnement des systèmes de santé dans la Région des Amériques, il est nécessaire de poursuivre les changements dans la

planification stratégique et la réglementation de l'activité des personnels de santé, comme cela a été démontré pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que de mettre en œuvre des mesures de soutien, de renforcer les capacités et d'élargir les champs de pratique professionnelle ;

Reconnaissant que, malgré les progrès accomplis, des défis subsistent, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et la répartition des personnels de santé ; la planification ; la gouvernance ; l'équité interculturelle, de genre et de revenus parmi les personnels ; la coordination entre les secteurs ; et la formation, conformément aux besoins des systèmes de santé pour ce qui a trait à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle,

DÉCIDE :

1. D'approuver la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* (document CD60/___).
2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leurs contextes, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) de renforcer la gouvernance et de promouvoir des politiques et des plans nationaux en matière de ressources humaines pour la santé, conformément aux processus de transformation des systèmes de santé en vue de la santé universelle et de la résilience ;
 - b) de développer et de renforcer les mécanismes réglementaires pour l'organisation de leurs ressources humaines de santé, les processus de formation et d'accréditation, ainsi que la pratique professionnelle afin d'améliorer la qualité et l'équité, et de promouvoir l'intégration régionale ;
 - c) de renforcer la constitution d'équipes interprofessionnelles au sein de réseaux de services de santé intégrés fondés sur les soins de santé primaires, en particulier dans les zones mal desservies ;
 - d) d'améliorer le développement et le renforcement des capacités des personnels de santé pour répondre aux priorités sanitaires des populations et pour la préparation et la riposte aux urgences de santé publique ;
 - e) de promouvoir des conditions de travail décentes et la protection physique et mentale des agents de santé, de faciliter leur participation à la définition de l'organisation et des processus de travail, et d'améliorer le financement et la réglementation afin d'attirer, de retenir et de maintenir une offre adéquate de ressources humaines de santé ;
 - f) d'améliorer les conditions de travail des personnels de santé afin d'atténuer les effets de la migration, et de promouvoir l'élaboration de systèmes d'information et l'établissement de rapports sur la mobilité internationale des personnels,

conformément au Code de pratique mondial de l’OMS pour le recrutement international des personnels de santé.

3. De demander au Directeur :
 - a) de fournir une coopération technique aux États Membres afin de renforcer les capacités contribuant à la mise en œuvre de la politique et de ses axes d’intervention stratégiques ;
 - b) de soutenir l’élaboration de politiques nationales et de cadres réglementaires, ainsi que le développement de capacités nationales contribuant au renforcement des ressources humaines de santé ;
 - c) de continuer à prioriser le développement du Campus virtuel de santé publique en tant que plateforme éducative de l’OPS, en renforçant les capacités des personnels de santé et en soutenant la réalisation des cibles de santé publique dans la Région des Amériques en collaboration avec les institutions éducatives de la Région ;
 - d) de rendre compte périodiquement aux Organes directeurs de l’OPS des progrès accomplis et des défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette politique, au moyen d’un rapport d’étape en 2027 et d’un rapport final en 2031.

(Première réunion, le 26 juin 2023)

CE172.R3 La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement

LA 172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le document de réflexion *La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement* (document CE172/16),

DÉCIDE :

De recommander au 60^e Conseil directeur d’adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**LA COMMUNICATION STRATÉGIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE
POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

LE 60^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le document de réflexion *La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement* (document CD60/__) ;

Tenant compte de l'excès d'informations à la fois exactes et fausses, erronées ou trompeuses, qui existe déjà sur Internet, et de la croissance exponentielle de l'information sur la pandémie de COVID-19 au cours des trois dernières années ;

Reconnaissant que les pays de la Région des Amériques ont réalisé des progrès importants en matière de diffusion d'informations publiques, de communication stratégique et de gestion de l'infodémie ;

Conscient de la nécessité de stratégiquement mettre à jour, élaborer et mieux intégrer les politiques et les programmes visant à opérer un changement de comportement dans le secteur de la santé, en s'appuyant sur les sciences comportementales ;

Considérant que la communication stratégique visant à promouvoir un changement de comportement est essentielle à la mise en place de systèmes de santé nationaux résilients fondés sur des soins de santé primaires renouvelés et renforcés ;

Reconnaissant que la pandémie a accru le scepticisme à l'égard des informations de santé publique et que des niveaux de confiance plus élevés sont nécessaires pour accroître l'adoption des comportements souhaités en matière de santé,

DÉCIDE :

1. D'approuver le document de réflexion *La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement* (document CD60/___).
2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leurs contextes, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) de reconnaître la nécessité de renforcer les initiatives de communication stratégique et les programmes de sciences comportementales dans la Région ;
 - b) d'intégrer le concept de science comportementale dans la santé en tant que pierre angulaire de la résilience des systèmes de santé ;
 - c) de renforcer les composantes de la santé dans les programmes de sciences comportementales, en particulier l'analyse des mégadonnées, le comportement social en ligne, la gestion de l'infodémie, la communication scientifique, la gestion de l'information sur la santé, la diffusion de l'information publique (y compris sur les réseaux sociaux), l'éducation au numérique et l'expérimentation ; et de faciliter leur intégration dans la mise en œuvre des politiques et des pratiques de santé publique ;
 - d) de promouvoir la participation sociale à l'élaboration de stratégies de communication afin d'accroître la confiance du public et d'adapter les messages à des contextes et à des populations spécifiques ;
 - e) d'utiliser des mécanismes multipartites et interdisciplinaires pour partager les enseignements tirés et les bonnes pratiques en matière de communication stratégique ainsi que les programmes de gestion de l'infodémie mis en œuvre par

les gouvernements et les institutions dans l'ensemble de la Région, en particulier pendant une pandémie.

3. De demander au Directeur :
 - a) de soutenir les efforts institutionnels, interinstitutionnels, multipartites et interdisciplinaires visant à appliquer les sciences comportementales à la santé publique, en reconnaissant les contextes particuliers des États Membres de la Région et en tenant compte du fait qu'il existe de nombreuses façons de produire, de gérer et de diffuser des informations fondées sur des données probantes ;
 - b) de fournir une coopération technique aux États Membres en matière de communication stratégique pour promouvoir le changement de comportement en tant que domaine d'activité prioritaire sur la voie de la couverture sanitaire universelle dans la Région ;
 - c) de promouvoir la production systématique d'informations adaptées et contextualisées afin que les personnes et les sociétés aient une meilleure compréhension des questions de santé publique et la capacité de prendre des décisions plus pertinentes concernant leur propre santé ;
 - d) de promouvoir la diffusion des enseignements tirés et des bonnes pratiques en matière de communication stratégique pour le changement de comportement en santé publique, sur la base des progrès réalisés dans la Région et au niveau mondial.

(Deuxième réunion, le 26 juin 2023)

CE172.R4 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

LA 172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Considérant que le 49^e Conseil directeur, au moyen de la résolution CD49.R2 (2009), a établi le Comité d'audit de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) pour qu'il fonctionne à titre d'organe consultatif d'experts indépendant auprès du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) et des États Membres de l'OPS ;

Guidée par les attributions du Comité d'audit, lesquelles établissent la procédure devant être observée aux fins d'évaluation et de nomination, par le Comité exécutif, des membres du Comité d'audit de l'OPS ;

Notant que les attributions du Comité d'audit établissent que les membres du Comité peuvent exercer au maximum deux mandats complets d'une durée de trois ans chacun ;

Considérant qu'il se produira une vacance au sein du Comité d'audit de l'OPS,

DÉCIDE:

1. De remercier le Directeur du BSP et le Sous-comité du programme, du budget et de l'administration pour le travail minutieux qu'ils ont accompli afin d'identifier et de proposer la nomination de candidats hautement compétents pour faire partie du Comité d'audit de l'OPS.
2. De nommer Mme Sara R. Greenblatt comme membre du Comité d'audit de l'OPS pour un mandat de trois ans allant de juin 2023 à juin 2026.

(Troisième réunion, 27 juin 2023)

CE172.R5 *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques*

LA 172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné la *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques* (document CE172/17),

DÉCIDE :

De recommander au 60^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**STRATÉGIE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE
ET LA PRÉVENTION DU SUICIDE DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES**

LE 60^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné la *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques* (document CD60/__);

Reconnaissant les répercussions néfastes que la pandémie de COVID-19 a eues sur la santé mentale de la population générale en augmentant la charge des problèmes de santé mentale et en perturbant les services de santé mentale essentiels dans la Région ;

Considérant les principes stratégiques de la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CSP30/9) et les recommandations finales de la Commission de haut niveau de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur la santé mentale et la COVID-19 ;

Reconnaissant le besoin urgent de prioriser la santé mentale et la prévention du suicide en adoptant une approche fondée sur l'équité et les droits de la personne, afin d'accélérer le rétablissement après la pandémie de COVID-19 et de s'efforcer d'obtenir des résultats en matière de santé et de développement social et économique dans la Région,

DÉCIDE :

1. D'approuver la *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques* (document CD60/ __) ;
2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) d'appuyer le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible en adoptant une approche intersectorielle fondée sur l'équité et les droits de la personne pour promouvoir et protéger la santé mentale, qui inclut tout le monde et évite les différences injustes entre les groupes de personnes en raison de leur race, de leur origine ethnique, de leur identité de genre, d'un handicap, de leur statut socioéconomique, de leur orientation sexuelle ou de leur situation géographique, entre autres facteurs ;
 - b) d'augmenter les ressources humaines et financières pour élargir les services de santé mentale au sein des communautés, afin de garantir que les ressources sont ajustées aux besoins en santé mentale de chaque pays et, si nécessaire, d'adopter des approches à distance fondées sur des données probantes pour améliorer l'accès ;
 - c) d'appuyer la transition entre l'internement de longue durée et le soutien par des services au niveau communautaire, afin de promouvoir la dignité et le respect des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de prévenir les abus et les violations de leurs droits, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à d'autres instruments essentiels en matière de droits de la personne ;
 - d) de prendre des mesures urgentes pour prévenir les suicides en adoptant une approche multisectorielle qui inclut tous les intervenants pertinents, met en œuvre des interventions fondées sur des données probantes et renforce les efforts de collecte de données pour éclairer les politiques, les plans et les services de prévention du suicide tout au long du parcours de vie.
3. De demander au Directeur :
 - a) de fournir une coopération technique aux États Membres pour renforcer les capacités qui contribuent à la mise en œuvre de la stratégie et à la concrétisation de ses axes d'intervention stratégiques ;
 - b) de continuer de prioriser la santé mentale et la prévention du suicide, et de favoriser leur intégration à l'ensemble des efforts de rétablissement à la suite de la COVID-19

- déployés par l'Organisation panaméricaine de la Santé, ainsi qu'à d'autres initiatives sur l'ensemble de l'Organisation ;
- c) de faire rapport périodiquement aux Organes directeurs sur les progrès accomplis et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de la stratégie, sous la forme d'un rapport d'avancement à mi-parcours en 2027 et d'un rapport final en 2031.

(Quatrième réunion, le 27 juin 2023)

CE172.R6 Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes

LA 172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné la Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (document CE172/15),

DÉCIDE :

De recommander au 60^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**POLITIQUE CONCERNANT LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE
DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES CHEZ LES ENFANTS,
LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES**

LE 60^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné la Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (document CD60/___) ;

Constatant que les maladies non transmissibles (MNT) demeurent les principales causes de morbidité, de handicap et de décès dans la Région des Amériques et que les efforts déployés jusqu'à présent pour lutter contre les MNT se sont concentrés sur la population adulte, alors que les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (24 ans et moins) sont largement négligés ;

Sachant que les MNT courantes, telles que le diabète de type 1, l'asthme et certains types de cancer, peuvent apparaître à un âge précoce et que, en outre, une grande partie de la charge des MNT à l'âge adulte est liée à des facteurs de risque modifiables qui trouvent leur origine dans la période prénatale et dans l'enfance et continuent de s'accumuler à mesure que les enfants et les adolescents sont exposés à d'autres déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux de la santé ;

Considérant qu'il existe des interventions au niveau de la population d'un bon rapport coût/efficacité et financièrement accessibles pour prévenir et maîtriser les MNT, y compris celles qui s'attaquent aux déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux ainsi qu'aux facteurs de risque modifiables de MNT pendant les périodes d'intervention déterminantes, et que celles-ci peuvent être mises en œuvre dans le cadre de la communauté, de l'école, des groupes de pairs et de la famille ;

Conscient qu'il convient de renforcer les systèmes de santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires afin de mieux répondre aux besoins en matière de diagnostic et de soins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes atteints de MNT ;

Sachant qu'il convient d'améliorer la surveillance pour fournir des informations plus complètes et plus actuelles sur la situation concernant les MNT, les facteurs de risque et leurs déterminants chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes aux fins de l'élaboration de politiques,

DÉCIDE :

1. D'approuver la *Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes* (document CD60/___).
2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur situation, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) de promouvoir la mise en œuvre des axes d'intervention stratégique figurant dans cette politique ;
 - b) d'améliorer les programmes de santé destinés aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes en intégrant les stratégies de prévention et de maîtrise des MNT dans les programmes de santé scolaire et communautaire destinés à ce groupe de population ;
 - c) de mieux promouvoir la santé, prévenir les MNT et réduire les facteurs de risque de MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes par des actions multisectorielles visant à réduire la consommation de tabac et l'usage nocif de l'alcool, ainsi qu'à promouvoir une alimentation saine et l'activité physique ;
 - d) de renforcer les services de soins de santé primaires pour améliorer la couverture, l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des services de dépistage, de diagnostic et de traitement des MNT ainsi que les soins palliatifs chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ;
 - e) de renforcer les capacités de surveillance des MNT et des facteurs de risque pour fournir des informations plus actuelles et plus complètes sur la situation concernant les MNT, les facteurs de risque et leurs déterminants chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, en abordant la question sous l'angle de l'équité.

3. De prier le Directeur :
- a) de fournir une coopération technique aux États Membres pour renforcer les capacités qui contribuent à l'application de cette politique et à la concrétisation de ses axes d'intervention stratégique, en soutenant la mise en œuvre des « meilleurs choix » en matière de lutte contre les MNT, en intégrant ces maladies dans les soins primaires, en mobilisant des ressources et en formant des partenariats ;
 - b) d'apporter un soutien aux États Membres qui entreprennent de renforcer les mesures multisectorielles de lutte contre les MNT en s'employant à intégrer la santé dans toutes les politiques, en veillant à la cohérence des politiques des différents secteurs étatiques concernés et en favorisant la participation de la société civile à la prévention et à la maîtrise des MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ;
 - c) de faire périodiquement rapport aux Organes directeurs sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette politique, sous la forme d'un rapport à mi-parcours en 2027 et d'un rapport final en 2031.

(Quatrième réunion, le 27 juin 2023)

CE172.R7 Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025

LA 17^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le *Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025* (document CE172/12) ;

Ayant examiné le rapport de la 17^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration (document CE172/4) ;

Notant les efforts déployés par le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) en vue de proposer un budget programme qui tienne compte des considérations socio-économiques, des priorités de coopération technique identifiées avec les États Membres et de la responsabilité conjointe des États Membres et du BSP dans la réalisation des mandats 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, paragraphes 3.4 et 3.5, du Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé,

DÉCIDE :

De recommander au 60^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**BUDGET PROGRAMME
DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ 2024-2025**

LE 60^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025 (Document officiel __)* ;

Ayant examiné le rapport de la 172^e session du Comité exécutif (document CD60/__);

Notant les efforts déployés par le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) en vue de proposer un budget programme qui tienne compte des considérations socio-économiques, des priorités de coopération technique identifiées avec les États Membres et de la responsabilité conjointe des États Membres et du BSP dans la réalisation des mandats 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\$ 700 millions¹ pour les programmes de base et 120 millions à titre indicatif pour les programmes spéciaux, comme indiqué dans le *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025 (Document officiel __)*.
2. D'encourager tous les États Membres, États participants et Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé à continuer de s'acquitter en temps voulu de leurs contributions fixées pour 2024 et 2025, ainsi que des arriérés qui auraient pu s'accumuler au cours des exercices budgétaires précédents.
3. D'encourager les États Membres, les États participants et les Membres associés à continuer de plaider en faveur d'une part équitable des ressources de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et, en particulier, pour que l'OMS finance intégralement l'enveloppe budgétaire allouée 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 2024-2025 et, dans la mesure du possible, à envisager de faire en sorte que ces contributions soient entièrement flexibles et sans affectation spéciale.

¹ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans la présente résolution sont exprimées en dollars des États-Unis.

5. D'approuver des contributions fixées pour la période biennale 2024-2025 d'un montant de \$225,5 millions, composé de : a) \$194,4 millions au titre des contributions fixées nettes des États Membres, des États participants et des Membres associés, ce qui ne nécessite pas d'augmentation par rapport au dernier montant approuvé des contributions fixées nettes (\$194,4 millions) et b) \$31,1 millions en tant que transfert au Fonds de péréquation des impôts, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

6. Lors de la détermination des contributions des États Membres, des États participants et des Membres associés, les contributions fixées seront encore réduites du montant inscrit à leur crédit dans le Fonds de péréquation des impôts, si ce n'est que les crédits des États qui prélèvent des impôts sur les émoluments versés par le BSP à leurs ressortissants et résidents seront réduits du montant des remboursements de ces impôts par le BSP.

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

Source de financement	Montant (US\$)
Contributions fixées des États Membres de l'OPS, des États participants et des Membres associés	225 550 000
Moins le crédit du Fonds de péréquation des impôts	(31 150 000)
Recettes diverses budgétisées	14 000 000
Contributions volontaires de l'OPS et autres sources	196 000 000
Fonds alloués par l'Organisation mondiale de la Santé à la Région des Amériques	295 600 000
TOTAL	700 000 000

8. D'autoriser le Directeur à utiliser toutes les sources de financement indiquées ci-dessus pour financer le budget programme 2024-2025, sous réserve de la disponibilité des fonds.

9. De demander au Directeur de préparer un rapport sur les montants des dépenses provenant de chaque source de financement, et par rapport aux 28 résultats intermédiaires énoncés dans le budget programme 2024-2025, devant être présenté aux Organes directeurs en 2026.

(Cinquième réunion, le 28 juin 2023)

CE172.R8 *Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023*

LA 172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le *Rapport du Jury d'octroi du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023* (document CE172/5, Add. I);

Gardant à l'esprit les dispositions des procédures et directives pour conférer le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé (connu précédemment comme Prix de l'OPS pour l'administration), telles qu'approuvées par le 56^e Conseil directeur (2018),¹

DÉCIDE:

1. De prendre acte des efforts déployés par les candidats pour améliorer la gestion des systèmes et services de santé au nom de leur pays et de la Région.
2. Sur recommandation du Jury d'octroi, de conférer le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023 au Dr Alfredo Darío Espinosa Brito, de Cuba, en reconnaissance de sa carrière et de son leadership dans la gestion des services de santé à Cuba, et pour l'impact de ses publications scientifiques dans la Région des Amériques. Sa contribution aux soins de santé primaires a également été soulignée, de même que son rôle dans la prévention des maladies et la promotion de la santé, notamment en ce qui concerne le fardeau des maladies non transmissibles dans les populations vulnérables et les personnes âgées.
3. De transmettre le *Rapport du Jury d'octroi du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023* (document CE172/5, Add. I) au 60^e Conseil directeur.

(Cinquième réunion, 28 juin 2023)

CE172.R9 *Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS*

LA 172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le rapport du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration intitulé *Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'Organisation Panaméricaine de la Santé* (document CE172/7) ;

¹ Les procédures et modalités pour l'attribution du Prix ont été approuvées par la 18^e Conférence sanitaire panaméricaine (1970) puis modifiées par la 24^e Conférence sanitaire panaméricaine (1994), par le Comité exécutif à ses sessions suivantes : 124^e (1999), 135^e (2004), 140^e (2007), 146^e (2010) et 158^e (2016), ainsi que par le 56^e Conseil directeur (2018).

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

DÉCIDE :

1. D'autoriser les acteurs non étatiques suivants à entretenir des relations officielles avec l'OPS pendant une période de trois ans :
 - a) Coalition pour la santé des Amériques ;
 - b) Fédération internationale du diabète.

2. De renouveler les relations officielles entre l'OPS et les acteurs non étatiques dont les noms suivent pour une période de trois ans :
 - a) American Heart Association ;
 - b) Association américaine de santé publique ;
 - c) Société américaine de microbiologie ;
 - d) Basic Health International ;
 - e) Global Oncology ;
 - f) Association interaméricaine de génie sanitaire et des sciences de l'environnement ;
 - g) March of Dimes ;
 - h) Fédération panaméricaine des associations des écoles de médecine ;
 - i) Fédération panaméricaine des professionnels en soins infirmiers ;
 - j) Fédération panaméricaine des professionnels en soins infirmiers ;
 - k) Association mondiale pour la santé sexuelle.

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

(Cinquième réunion, 28 juin 2023)

CE172.R10 Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)

LA 172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné la proposition de modification du statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME ou le Centre) examinée et recommandée pour adoption par le Sous-Comité du programme, du budget et de l'administration du Comité exécutif à sa 17^e session, tenue les 22 et 23 mars, comme indiqué dans le document *Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)* (document CE172/23),

DÉCIDE :

De recommander au 60^e Conseil directeur d'approuver les amendements au statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) et d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**AMENDEMENTS AU STATUT DU CENTRE D'INFORMATION
SUR LES SCIENCES DE LA SANTÉ POUR L'AMÉRIQUE LATINE
ET LES CARAÏBES (BIREME)**

LE 60^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné la proposition de modification du statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) telle que décrite dans le document *Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)* (document CD60/___) ;

Considérant qu'en 2015, après avoir hébergé les locaux du BIREME pendant près de 50 ans, l'Université fédérale de São Paulo (UNIFESP) a notifié l'Organisation panaméricaine de la Santé que le BIREME ne pouvait plus maintenir son Siège sur le campus de l'UNIFESP, raison pour laquelle, en 2016, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a déménagé les bureaux du BIREME dans des bâtiments loués dans la ville de São Paulo ;

Reconnaissant qu'à la lumière de ces circonstances, le statut du BIREME doit être modifié pour tenir compte du fait que le BIREME n'est plus physiquement hébergé sur le campus de l'UNIFESP et pour fournir au BSP la flexibilité nécessaire pour déménager les locaux du Centre, si nécessaire,

DÉCIDE :

D'approuver les amendements au statut du BIREME, joints en tant que partie intégrante de la présente résolution (annexe).

Annexe

Annexe

STATUT PROPOSÉ DU BIREME

Article I Statut juridique

Le Centre d'Information sur les Sciences de la Santé pour l'Amérique latine et la Caraïbe, également connu par son nom original de Bibliothèque régionale de médecine (« BIREME ») est un centre spécialisé de l'Organisation panaméricaine de la Santé (« OPS »), Bureau régional pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la Santé (« OMS »), créé conformément aux résolutions du Conseil directeur de l'OPS et fonctionnant continuellement au Brésil depuis sa création.

Article II Objectif

BIREME a pour objectif de contribuer au développement de la santé pour les populations de la Région des Amériques, par le biais de la promotion de la coopération entre les pays, de l'accès égalitaire à l'information scientifique et technique, de la législation et du partage des connaissances et des données probantes venant soutenir l'amélioration constante des systèmes de santé, d'éducation et de recherche.

Article III Fonctions

Pour répondre à cet objectif, BIREME assumera les fonctions suivantes de coopération technique qui figurent dans le Plan stratégique régional de l'Organisation panaméricaine de la Santé :

1. Soutenir et renforcer les systèmes d'information sur les sciences de la santé dans les États Membres de l'OPS.
2. Aider à formuler et à renforcer les actions et politiques de santé publique ainsi que les capacités et l'infrastructure nationales et régionales pour l'acquisition, l'organisation, l'accès, la publication et l'utilisation de l'information, des connaissances et des preuves scientifiques concernant les processus et la prise de décisions dans le domaine de la santé.
3. Aider à mettre en place et à renforcer les réseaux d'institutions et de producteurs, intermédiaires et utilisateurs individuels de l'information scientifiques, légale,

technique et factuelle en santé par le biais d'une gestion et opération coopératives de produits, services et événements d'information dans le forum commun de la Bibliothèque virtuelle en santé, en collaboration avec des réseaux nationaux, régionaux et internationaux complémentaires.

4. Contribuer au développement mondial de l'information et de la communication sur les sciences de la santé par le truchement de partenariats, de programmes, de réseaux et de projets entre des institutions internationales, régionales et nationales, dans le but d'augmenter la visibilité, l'accès, la qualité, l'utilisation et l'impact des résultats scientifiques et techniques des pays et régions en développement.
5. Aider à développer une terminologie technique et scientifique en anglais, espagnol, français et portugais.
6. Aider à mettre en place des systèmes d'éducation à distance dans la Région des Amériques, en renforçant l'infrastructure et les capacités pour l'accès à l'information et la diffusion de cette information, en tant que partie intégrante du Campus virtuel de santé publique de l'OPS.
7. Soutenir et promouvoir la collaboration entre les gouvernements, les professionnels, les agents de santé, les consommateurs, les institutions scientifiques et organisations internationales pertinentes et la société dans son ensemble afin de mettre en place et de renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire qui encouragent et appuient une éducation et recherche continues par le biais de l'innovation et de l'application des technologies d'information et de communication.

Article IV Membres

Les membres du BIREME sont définis ci-après dans les catégories suivantes : États Membres, États participants et organisations participantes.

1. États Membres du BIREME : tous les États Membres de l'OPS.*
2. États participants du BIREME : tout État Membre de l'OMS peut être admis comme « État participant du BIREME », sous les conditions suivantes :
 - a. L'État Membre de l'OMS doit communiquer au Directeur** de l'Organisation panaméricaine de la Santé son intention de participer à la coopération scientifique et technique et de contribuer financièrement au BIREME par le biais de contributions annuelles, fixées par le Comité consultatif du BIREME, tel que décrit dans l'Article IX du présent document et en reconnaissant le présent Statut et respectant ses réglementations respectives ; et

* Ceci comprend les États Membres, les États participants et les États associés de l'OPS.

** Dans ce document, il sera fait référence au Directeur du Bureau sanitaire panaméricain en tant que Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

- b. Le Comité consultatif doit approuver la demande faite de devenir un État participant du BIREME à une majorité des deux tiers au moins de ses membres.
3. Les organisations participantes du BIREME : toute organisation publique internationale comptant une expertise spécifique dans le domaine de l'information et de la communication scientifique et technique peut être admise comme « organisation participante du BIREME » dans les conditions suivantes :
 - a. L'organisation internationale doit communiquer au Directeur de l'OPS son intention de prendre part à la coopération scientifique et technique et de contribuer financièrement au BIREME, par le biais de contributions annuelles fixées par le Comité consultatif du BIREME, tel que décrit dans l'Article IX du présent document et en reconnaissant le présent statut et en respectant ses réglementations respectives ; et
 - b. Le comité consultatif doit approuver la demande faite pour devenir une organisation participante du BIREME à la majorité des deux tiers au moins de ses Membres.
4. Un État participant ou une Organisation participante peut se retirer du BIREME en communiquant une telle intention au Directeur de l'OPS et au Comité consultatif. L'adhésion prendra fin six (6) mois après que le Directeur de l'OPS aura reçu la notification.

Article V Structure

BIREME comprendra les organes suivants :

- (1) Comité consultatif
- (2) Comité scientifique
- (3) Secrétariat

Article VI Comité consultatif

Le Comité consultatif est un organe permanent du BIREME qui exécute des fonctions consultatives auprès du Directeur de l'OPS.

1. Le Comité consultatif du BIREME comprendra les Membres désignés dans la composition suivante :
 - a. deux (2) membres permanents : un (1) nommé par le Représentant du Gouvernement du Brésil et un (1) nommé par le Directeur de l'OPS ;
 - b. cinq membres non permanents (5), choisis et nommés par le Conseil directeur de l'OPS parmi les membres du BIREME décrits dans l'Article IV, en tenant compte de la représentation géographique.

2. Les membres non permanents du Comité consultatif du BIREME changeront tous les 3 ans. Par ailleurs, le Conseil directeur de l'OPS pourra indiquer une période de rotation plus courte si cela est jugé nécessaire pour maintenir l'équilibre entre les membres du Comité consultatif.
3. Le nombre des membres non permanents du Comité consultatif pourra être modifié par le Conseil directeur de l'OPS au fur et à mesure que de nouveaux membres du BIREME sont admis.
4. Le Comité consultatif du BIREME sera chargé de :
 - a. faire des recommandations au Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé concernant les fonctions programmatiques du BIREME, en fonction du Plan stratégique régional de l'OPS et du Plan de travail de la coopération technique, ainsi que les recommandations faites par les membres du Comité scientifique du BIREME ;
 - b. revoir la proposition du Plan de travail biennal du BIREME et faire des recommandations au Directeur de l'OPS visant au renforcement de la capacité et de l'infrastructure nationales et régionales pour l'information scientifique et technique ;
 - c. revoir la Proposition de budget biennal du BIREME et faire des recommandations au Directeur de l'OPS pour renforcer la structure de financement ;
 - d. proposer le barème des contributions annuelles des États participants et des organisations participantes ;
 - e. évaluer la coopération internationale du BIREME avec d'autres régions et faire des recommandations au Directeur de l'OPS aux fins d'amélioration ;
 - f. recommander au Directeur de l'OPS, si cela est justifié, que le nombre de membres non permanents du Comité consultatif soit modifié pour maintenir l'équilibre géographique ;
 - g. nommer les membres du Comité scientifique du BIREME ;
 - h. recommander le cas échéant au Conseil directeur de l'OPS que des amendements soient portés au présent Statut ;
 - i. recommander au Directeur de l'OPS de créer des comités techniques et des groupes de travail pour aider le BIREME à exécuter ses fonctions programmatiques, à réaliser son plan de travail et à prendre en charge les priorités du secteur de la santé ;
 - j. adopter un Règlement intérieur qui sera approuvé par tous les membres lors d'une séance ordinaire ;
 - k. organiser une séance annuelle ordinaire. Les membres du Comité consultatif pourront demander au Directeur de l'OPS de convoquer des sessions spéciales.

Article VII Comité scientifique

Le Comité scientifique est un organe permanent du BIREME qui exécute des fonctions consultatives pour le Directeur de l'OPS et le Comité consultatif.

1. Le Comité scientifique comprendra au moins cinq spécialistes internationaux, nommés pour leur expertise reconnue dans le domaine de la recherche scientifique, de la gestion des connaissances et informations en santé, de la communication scientifique et technique en santé et leur connaissance dans les domaines de la recherche, de l'éthique, du développement, des opérations et du financement. Les membres du Comité scientifique seront nommés comme spécialistes avec une rotation tous les 3 ans.
2. Les membres du Comité scientifique seront nommés par le Comité consultatif du BIREME, en tenant compte de la diversité thématique et de l'expertise nécessaire pour que le Comité scientifique puisse mener à bien ses fonctions. Les États Membres du BIREME pourront nommer chacun deux experts au maximum et le Directeur de l'OPS pourra nommer des experts supplémentaires qui seront inclus à la liste des experts internationaux à partir de laquelle ces nominations seront faites, tout en tenant également compte de la diversité thématique et de l'expertise dont a besoin le Comité scientifique pour mener à bien sa mission.
3. Le Comité scientifique sera chargé de :
 - a. faire des recommandations au Comité consultatif sur les fonctions programmatiques du BIREME jugeant d'après le meilleur avancement international dans le domaine de l'information et de la communication scientifiques pour la santé, notamment : politiques et critères de qualité pour la sélection du contenu, gestion de l'information, des connaissances et preuves scientifiques, gestion de la publication, stockage de l'information et infrastructure de consultation et d'accès et mesure de l'information et des sciences ;
 - b. conseiller le Directeur de l'OPS et le Comité consultatif sur les méthodologies et technologies utilisées par le BIREME pour la gestion des produits et services de l'information et recommander les solutions et améliorations nécessaires ;
 - c. conseiller le Directeur de l'OPS et le Comité consultatif sur l'adoption d'innovations dans le domaine de l'information et de la communication pour la santé ;
 - d. conseiller le Directeur de l'OPS et le Comité consultatif sur la préparation et la mise en œuvre du Plan de travail biennal du BIREME, conformément au Plan stratégique et au Plan de travail biennal du BSP ;
 - e. conseiller le Directeur de l'OPS et le Comité consultatif sur l'adoption de partenariats internationaux pour le développement de l'information et de la communication des sciences de la santé ;

- f. adopter le Règlement intérieur qui devra être approuvé par tous les membres lors d'une session ordinaire ;
- g. organiser une session régulière annuelle. Trois (3) membres de ce Comité scientifique peuvent demander au Comité consultatif du BIREME de tenir des sessions spéciales.

Article VIII Secrétariat

Suivant l'autorité générale et les décisions du Directeur de l'OPS, le Secrétariat est un organe permanent du BIREME, responsable de la gestion technique et administrative et de l'exécution du Plan de travail et budget biennaux du BIREME, conformément aux réglementations et normes du BSP.

1. Le Secrétariat comprendra le Directeur du BIREME et le personnel technique et administratif nécessaire, tel que déterminé par le Directeur de l'OPS et en fonction des ressources financières.
2. Le Directeur du BIREME sera nommé par le Directeur de l'OPS, en suivant un processus de concurrence internationale, conformément aux règles et réglementations de l'OPS.
3. Les membres du personnel qui détiennent des positions au sein du BIREME seront nommés conformément aux règles et réglementations du BSP.
4. Le Directeur du BIREME sera responsable auprès du Directeur de l'OPS de la gestion exécutive du BIREME, conformément aux règles et réglementations de l'OPS. Les responsabilités sont les suivantes :
 - a. préparer, en fonction du Plan stratégique régional de l'OPS, la proposition pour le Plan de travail biennal et la proposition budgétaire biennale du BIREME et les présenter au Comité consultatif aux fins d'examen et de recommandations du Directeur de l'OPS ;
 - b. exécuter le Plan de travail biennal et le budget biennal du BIREME approuvés par le Directeur de l'OPS en tant que partie intégrante du Plan de travail biennal de l'OPS ;
 - c. encourager la collaboration avec des entités et des organisations se rapportant aux fonctions programmatiques du BIREME ;
 - d. promouvoir et forger des partenariats pour le développement de l'information et de la communication sur les sciences de la santé, conformément aux priorités de l'OPS ;
 - e. représenter le BIREME lors d'événements et d'initiative se rapportant à ses fonctions programmatiques en tant que centre spécialisé de l'OPS ;
 - f. gérer les affaires administratives et financières du BIREME ;

- g. préparer un rapport d'avancement annuel sur le BIREME et le présenter au Comité consultatif aux fins de commentaire et de recommandations de la part du Directeur de l'OPS ;
- h. préparer tout autre rapport demandé par le Directeur de l'OPS, le Comité consultatif ou le Comité scientifique du BIREME ;
- i. servir de Secrétariat de droit lors de réunions du Comité consultatif et du Comité scientifique ;
- j. accepter des fonds ou des contributions d'individus ou de sociétés par le biais d'accords ou contrats, tel qu'indiqué par les fonctions du BIREME, conformément aux conditions fixées par le Directeur de l'OPS et son autorisation écrite préalable.

Article IX Financement

1. Les ressources pour le financement du Plan de travail biennal du BIREME devront être obtenues auprès des sources suivantes : la contribution annuelle de l'OPS déterminée par le Directeur de l'OPS ; la contribution annuelle du Gouvernement du Brésil, conformément à l'accord signé avec l'OPS ; les contributions annuelles des États participants et des organisations participantes de BIREME ; et les ressources financières des projets, vente de services et contributions volontaires.
2. Toutes les contributions annuelles seront dues le 1er janvier de chaque année et devront être versées le 30 juin au plus tard de la même année.
3. Les fonds et les biens du BIREME seront traités comme des fonds fiduciaires de l'OPS et administrés conformément aux réglementations financières de l'OPS.
4. Un fonds de roulement sera établi au nom du BIREME conformément aux normes et réglementations financières de l'OPS.

Article X Privilèges et immunités

Les privilèges et immunités accordés au BIREME au Brésil en tant que centre spécialisé de l'OPS ainsi que les responsabilités financières du Gouvernement du Brésil concernant le maintien du BIREME dans l'Article IX de ce Statut, devront être précisés dans un accord spécifique entre l'OPS et le Gouvernement du Brésil.

Article XI Amendements

Les amendements au présent Statut, tel que recommandé par le Comité consultatif du BIREME, entreront en vigueur dès qu'ils auront été approuvés par le Conseil directeur de l'OPS.

Article XII Entrée en vigueur

Les dispositions de ce Statut entreront en vigueur à la date de son approbation par le Conseil directeur de l'OPS.

(Sixième séance, 28 juin 2023)

CE172.R11 Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain

LA 172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné les amendements au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain présentés par le Directeur à l'annexe A du document CE 172/24 ;

Prenant acte de la recommandation formulée par la Commission de la fonction publique internationale dans son rapport annuel 2022 d'augmenter de 2,28 % le barème des traitements de base minima pour les administrateurs et fonctionnaires de rang supérieur et les points de protection salariale, selon le principe ni gain ni perte, ainsi que de la mise en œuvre de cette recommandation par le Bureau sanitaire panaméricain à compter du 1^{er} janvier 2023 ;

Prenant en considération les mesures prises par la Soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé concernant la rémunération des Directeurs régionaux, des Sous-directeurs généraux et du Directeur général adjoint, sur la base de l'approbation par l'Assemblée générale des Nations Unies du barème des traitements de base minima amendé pour les administrateurs et fonctionnaires de rang supérieur, selon le principe ni gain ni perte ;

Gardant à l'esprit les dispositions de l'article 020 du Règlement du personnel et de l'article 3.1 du Statut du personnel du Bureau sanitaire panaméricain ;

Reconnaissant la nécessité d'uniformiser les conditions d'emploi du personnel du Bureau sanitaire panaméricain et des organismes appliquant le régime commun des Nations Unies,

DÉCIDE :

1. De confirmer, conformément à la disposition 020 du Règlement du personnel, les modifications apportées au Règlement du personnel par le Directeur à compter du 1^{er} janvier 2023 concernant la rémunération des administrateurs et fonctionnaires de rang supérieur et la modification de l'allocation pour enfants handicapés, ainsi que les modifications apportées au Règlement du personnel par le Directeur à compter du 1^{er} juillet 2023 concernant le congé parental et le nombre de jours fériés.

2. D'établir le traitement annuel du Sous-directeur du Bureau sanitaire panaméricain, à compter du 1^{er} janvier 2023, à US\$ 191 565¹ avant les contributions du personnel, avec un traitement de base net correspondant de \$141 933.

3. D'établir le traitement annuel du Directeur adjoint du Bureau sanitaire panaméricain, à compter du 1^{er} janvier 2023, à \$193 080 avant les contributions du personnel, avec un traitement de base net correspondant de \$142 933.

4. D'établir le traitement annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, à compter du 1^{er} janvier 2023, à \$212 632 avant les contributions du personnel, avec un traitement de base net correspondant de \$155 837.

Annexe

Annexe

AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN

The amendments presented below shall apply to the specific articles indicated in each case:

340. DEPENDENTS' AND SINGLE PARENT'S ALLOWANCES

Staff members appointed to the professional or higher categories, except those holding temporary appointments as defined in Rule 420.3, are entitled to an allowance, as follows:

[...]

340.2 For a child who has a physical or mental disability as defined in Staff Rule 310.5.2, the entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child.

620. OFFICIAL HOLIDAYS

Eleven holidays are observed per year and, except as otherwise decided by the Director, follow, as far as practicable, the 11 most commonly observed holidays in the locality.

760. PARENTAL LEAVE

760.1 Upon presentation of satisfactory evidence of the birth or adoption of a child, staff members shall be entitled to parental leave as established herein. This leave is paid with full salary and allowances.

¹ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

The amendments presented below shall apply to the specific articles indicated in each case:

760.2 Staff members holding fixed-term appointments under Staff Rule 420.2:

(1) who give birth to a child are entitled to 26 weeks of parental leave, except that in the case of multiple births, the gestational parent is entitled to a total of 30 weeks of parental leave. Parental leave for a gestational parent shall not terminate less than 10 weeks after the actual date of birth.

(2) who are the non-gestational parent are entitled to parental leave for a period of 16 weeks. On the birth or adoption of more than one child, parental leave will be extended by two weeks.

760.3 Staff members holding temporary appointments under Staff Rule 420.3:

(1) who give birth to a child are entitled to 13 weeks of parental leave, except that in the case of multiple births, the gestational parent is entitled to a total of 15 weeks of parental leave.

(2) who are the non-gestational parent are entitled to eight weeks of parental leave. On the birth or adoption of more than one child, the non-gestational parent is entitled to a total of nine weeks of parental leave.

760.4 A parent who breastfeeds shall be allowed nursing leave of sufficient time each day to nurse their child until the child reaches the age of two years.

760.5 Where both parents of a newborn child are staff members of the Pan American Sanitary Bureau, any unused portion of parental leave granted under Staff Rules 760.2 and 760.3 to the gestational parent may be used by the non-gestational parent of the child, under conditions established by the Bureau.

760.6 Parental leave must be exhausted within 12 months from the date of the birth of the child or, for a nonbiological child, the date of arrival.

(Septième réunion, le 29 juin 2023)

CE172.R12 Ordre du jour provisoire du 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

LA 172^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné l'ordre du jour provisoire (document CD60/1) préparé par le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain pour le 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, présenté à l'annexe A du document CE172/3 ;

Considérant les dispositions de l'article 12.C de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé et de l'article 7 du Règlement intérieur du Conseil directeur,

DÉCIDE:

D'approuver l'ordre du jour provisoire (document CD60/1) préparé par le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain pour le 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.

(Huitième réunion, 29 juin 2023)

Décisions

CE172(D1) : Adoption de l'ordre du jour

Conformément à l'article 9 du Règlement intérieur du Comité exécutif, le Comité a adopté l'ordre du jour présenté par le Directeur (document CE172/1). Le Comité a également adopté un programme de réunions (document CE172/WP).

(Première réunion, 26 juin 2023)

CE172(D2) : Représentation du Comité exécutif lors du 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité Régional de l'OMS pour les Amériques

Conformément à l'article 54 de son Règlement intérieur, le Comité exécutif a nommé la Jamaïque et la Bolivie (État plurinational de), Président et Rapporteur, respectivement, pour représenter le Comité lors du 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques. Le Comité a nommé le Chili et Cuba en tant que représentants suppléants.

(Huitième réunion, 29 juin 2023)

EN FOI DE QUOI, le Délégué de la Jamaïque, Président du Comité exécutif, et le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, Secrétaire de droit, signent le présent rapport final en langue anglaise.

FAIT à Washington, D.C., en ce vingt-neuvième jour de juin de l'an deux mille vingt-trois. Le Secrétaire déposera les textes originaux dans les archives du Bureau sanitaire panaméricain. Le rapport final sera publié sur le site internet de l'Organisation panaméricaine de la Santé une fois approuvé par le Président.

Christopher Tufton
Délégué de la Jamaïque
Président de la
172^e session du Comité exécutif

Jarbas Barbosa da Silva
Directeur du
Bureau sanitaire panaméricain
Secrétaire de droit de la
172^e session du Comité exécutif

ORDRE DU JOUR

- 1. OUVERTURE DE LA SESSION**
 - 2. QUESTIONS RELATIVES AU REGLEMENT**
 - 2.1 Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions
 - 2.2 Représentation du Comité exécutif lors du 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques
 - 2.3 Projet d'ordre du jour provisoire du 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques
 - 3. QUESTIONS RELATIVES AU COMITÉ**
 - 3.1 Rapport sur la 17^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration
 - 3.2 Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023
 - 3.3 Collaboration avec les acteurs non étatiques
 - 3.4 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS
 - 3.5 Rapport du Bureau d'éthique pour 2022
 - 3.6 Rapport du Bureau des enquêtes pour 2022
 - 3.7 Rapport du Comité d'audit de l'OPS
 - 3.8 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS
 - 4. QUESTIONS RELATIVES A LA POLITIQUE DES PROGRAMMES**
 - 4.1 Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025
 - 4.2 Barème des contributions fixées pour 2024-2025
-

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

- 4.3 Politique concernant les personnels de santé à l’horizon 2030 :
renforcement des ressources humaines de santé
pour des systèmes de santé résilients
- 4.4 Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies
non transmissibles chez les enfants, les adolescents
et les jeunes adultes
- 4.5 La communication stratégique en santé publique
pour le changement de comportement
- 4.6 Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide
dans la Région des Amériques

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 2022
- 5.3 Nomination du Commissaire aux comptes de l’OPS
pour 2024-2025 et 2026-2027
- 5.4 Rapport du Bureau de l’audit interne pour 2022
- 5.5 Rapport concernant le Fonds directeur d’investissement
et la mise en œuvre du Plan directeur d’investissement
- 5.6 Rapport sur la situation du prêt d’urgence de la part du Fonds
renouvelable pour l’accès aux vaccins au Fonds renouvelable
régional pour les fournitures stratégiques de santé publique
- 5.7 Amendements au Statut du Centre d’information sur les sciences
de la santé pour l’Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)

6. QUESTIONS RELATIVES AU PERSONNEL

- 6.1 Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau
sanitaire panaméricain
- 6.2 Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire
panaméricain

6. QUESTIONS RELATIVES AU PERSONNEL *(suite)*

- 6.3 Mise à jour sur la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS
- 6.4 Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS

7. QUESTIONS POUR INFORMATION

- 7.1 Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
- 7.2 Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
- 7.3 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
- 7.4 Situation de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive
- 7.5 Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : rapport final
- 7.6 Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 : rapport final
- 7.7 Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 : rapport final
- 7.8 L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport final
- 7.9 Santé et tourisme : rapport final
- 7.10 Rapports d'avancement sur les questions techniques :
 - A. 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 : rapport d'avancement
 - B. Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030 : rapport d'avancement

7. QUESTIONS POUR INFORMATION (*suite*)

7.10 Rapports d'avancement sur les questions techniques : (*suite*)

- C. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 : examen à mi-parcours
- D. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle : rapport d'avancement
- E. Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 : rapport d'avancement
- F. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement
- G. La santé et les droits de l'homme : rapport d'avancement
- H. Protection contre les rayonnements ionisants et sûreté des sources de rayonnements : Normes fondamentales internationales de protection : rapport d'avancement

7.11 Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS :

- A. Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé
- B. Organisations sous-régionales

8. AUTRES QUESTIONS

9. CLÔTURE DE LA SESSION

LISTE DES DOCUMENTS

Documents officiels

OD367 Rapport financier du Directeur et Rapport
du Commissaire aux comptes pour 2022

Documents de travail

CE172/1 Ordre du jour

CE172/WP Programme de réunions

CE172/2 Représentation du Comité exécutif lors du 60^e Conseil directeur
de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'OMS
pour les Amériques

CE172/3 Projet d'ordre du jour provisoire du 60^e Conseil directeur
de l'OPS, 75^e session du Comité régional de l'OMS
pour les Amériques

CE172/4 Rapport sur la 17^e session du Sous-comité du programme,
du budget et de l'administration

CE172/5 et Add. I Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine
des services de santé 2023

CE172/6 Collaboration avec les acteurs non étatiques

CE172/7 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS

CE172/8 Rapport du Bureau d'éthique pour 2022

CE172/9 Rapport du Bureau des enquêtes pour 2022

CE172/10 Rapport du Comité d'audit de l'OPS

CE172/11 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

CE172/12 et Add. I Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine
de la Santé 2024-2025

CE172/13 Barème des contributions fixées pour 2024-2025

Documents de travail (*suite*)

CE172/14	Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients
CE172/15	Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes
CE172/16	La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement
CE172/17	Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques
CE172/18 et Add. I	Rapport sur le recouvrement des contributions fixées
CE172/19	Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027
CE172/20	Rapport du Bureau de l'audit interne pour 2022
CE172/21	Rapport concernant le Fonds directeur d'investissement et la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement
CE172/22	Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique
CE172/23	Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes
CE172/24	Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
CE172/25	Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain
CE172/26	Mise à jour sur la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS
CE172/27	Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS

Documents d'information

CE172/INF/1	Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
CE172/INF/2	Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
CE172/INF/3	Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
CE172/INF/4	Situation de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive
CE172/INF/5	Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : rapport final
CE172/INF/6	Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 : rapport final
CE172/INF/7	Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 : rapport final
CE172/INF/8	L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport final
CE172/INF/9	Santé et tourisme : rapport final
CE172/INF/10	Rapports d'avancement sur les questions techniques : <ul style="list-style-type: none">A. 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 : rapport d'avancementB. Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030 : rapport d'avancementC. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 : examen à mi-parcoursD. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle : rapport d'avancementE. Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 : rapport d'avancementF. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement

Documents d'information (*suite*)

Rapports d'avancement sur les questions techniques : (*suite*)

G. La santé et les droits de l'homme : rapport d'avancement

H. Protection contre les rayonnements ionisants
et sûreté des sources de rayonnements :
Normes fondamentales internationales de protection :
rapport d'avancement

CE172/INF/11

Résolutions et autres actions d'organisations
intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS :

A. Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé

B. Organisations sous-régionales

LIST OF PARTICIPANTS / LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS / MESA DIRECTIVA

President / Presidente: Hon. Christopher Tufton (Jamaica)
Vice-President / Vicepresidente: Dr. Néstor Marimón Torres (Cuba)
Rapporteur / Relator: Dr. Álvaro Terrazas Peláez (Bolivia)

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO**

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lic. Gabriela Ramirez
Asesora en Políticas Sanitarias
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Delegation – Delegación

Sra. Georgina Grigioni
Asesora, Dirección Nacional
de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BOLIVIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Álvaro Terrazas Peláez
Viceministro de Gestión del Sistema
de Salud
Ministerio de Salud
La Paz

Delegation – Delegación

Lic. Rommel Arturo Arias Martínez
Técnico de la Unidad de Comunicación
Ministerio de Salud
La Paz

Sra. Natalia Porcel Vildoso
Segunda Secretaria, Representante Alternativa
de Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Embaixador Alexandre Ghisleni
Assessor Especial para Assuntos
Internacionais
Ministério da Saúde
Brasília

Delegation – Delegación

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

Sr. Ciro Leal Martins da Cunha
Conselheiro, Representante Alternativo do
Brasil junto à Organização dos Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sr. Ricardo Nocera Pires
Tercer Secretario
División de Salud Global
Ministerio de Relaciones Exteriores
Brasília

CHILE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Raquel Child
Jefa de la Oficina de Cooperación
y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

CHILE (cont.)

Delegation – Delegación

Sr. Roberto Villegas
Tercer Secretario, Representante Alternativo
de Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Néstor Marimón Torres
Director de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Delegation – Delegación

Sr. Asdrúbal De La Vega
Tercer Secretario
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegation – Delegación

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

Mrs. Nicholette Williams
Deputy, Alternate Representative
of Jamaica to the Organization
of American States
Washington, D.C.

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Roshnie Jhanjan
International Relations official in charge
PAHO and CARICOM affairs
Ministry of Health
Suriname

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegation – Delegación

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

Ms. Gabrielle Lamourelle
Senior Advisor
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Daniela Aguirre
Global Health Officer for
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Ina Ajazi
Foreign Affairs Officer
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

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

Delegation – Delegación (cont.)

Ms. Kimberly Boland
Global Health Officer for
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mr. Steven Constantinou
Global Health Officer
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Barbara DeRosa-Joynt
Senior Health Advisor
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Yoran Grant-Green
Regional Director
Central America/Caribbean Region
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

Ms. Alison Kelly
Deputy Regional Director for South America
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

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

Delegation – Delegación (cont.)

Mr. Charmaine McDonald
Foreign Affairs Officer
Office of Economic and Development
Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Kristie Mikus
Senior Policy Advisor
Global Health Center
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Reena Shukla
Health Team Leader
Office of Regional Sustainable
Development
Bureau for Latin America and the Caribbean
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Mr. Lars Spjut
Program Analyst
Office of Management Policy and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Kasumi Takahashi
Humanitarian Policy and Program Advisor
for UNICEF and WHO Team
Bureau for Humanitarian Assistance
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

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

Delegation – Delegación (cont.)

Ms. Christina Taylor
Senior Global Health Officer for Multilateral
Relations Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Katharine Thomas
Senior Global Health Officer for Multilateral
Relations Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

URUGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mg. Gabriela Gómez Castillo
Directora de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud
Montevideo

Delegation – Delegación

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

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO**

CANADA/CANADÁ

Ms. Josée Roy
Director, Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Ms. Jennifer Izaguirre
A/Manager
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Mr. Patrick Picard
Health Counsellor
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Ms. Charlotte McDowell
Senior Development Officer
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American
States
Washington, D.C.

COLOMBIA

Lic. Adriana Maldonado
Encargada de Negocios, a.i.
Misión Permanente de Colombia ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Lic. Miguel Rodríguez
Viceministro de Fortalecimiento
del Sector Salud
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Sra. Erika Álvarez
Ministra Consejera, Representante Alternas
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

ECUADOR

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

EL SALVADOR

Dr. Elmer Roberto Bonilla Espinoza
Director de la Oficina de Relaciones
Internacionales y Cooperación en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Dr. Donald Perez Escobar
Director de la Oficina de Relaciones
Internacionales y Cooperación en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

GUATEMALA

Sr. Mauricio Roberto Bernard Estrada
Consejero, Representante Alterno
de Guatemala ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

HAITI/HAÏTÍ

Dr. Claude Surena
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Dr. Marie Yvrose Chryostome
Directrice d'Organisation des Services
de Santé
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

HAITI/HAÏTÍ (cont.)

M. Joslene Sylvain
Assistante Administrative du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

MEXICO/MÉXICO

Dr. Marcos Cantero Cortés
Secretario del Consejo de Salubridad
General y Encargado de Despacho
de la Coordinación de Estrategia
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

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

PANAMA/PANAMÁ

Excma. Sra. María Fernanda Cortizo
Embajadora, Representante Alternata
de Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

Excma. Sra Dña. Carmen Montón
Embajadora, Observadora Permanente de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Campaign for Tobacco-Free Kids

Mr. Patricia Sosa

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

Sra. Yaneth Giha

**Latin American Association of
Pharmaceutical Industries/Asociación
Latinoamericana de Industrias
Farmacéuticas**

Dr. Ruben Abete
Dr. Eduardo Franciosi

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

Sr. Guillermo Alvarez Estevez

**Latin American Confederation of Clinical
Biochemistry/Confederación
Latinoamericana de Bioquímica Clínica**

Sr. Alvaro Justiniano Grosz

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

Ms. Marcela Gaitán

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

Audit Committee Member

Mr. Martin Guozden

**External Auditor, National Audit Office of
the United Kingdom/Auditor Externo,
Oficina Nacional de Auditoría del Reino
Unido**

Mr. Damian Brewitt
Mr. Simon Irwin

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU /
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

**Director and Secretary ex officio of the
Executive Committee/Director y Secretario
ex officio del Comité Ejecutivo**

Dr. Jarbas Barbosa

**Advisors to the Director/
Asesores del Director**

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Assistant Director, a.i.
Subdirector, a.i.

**Advisors to the Director/
Asesores del Director (cont.)**

Ms. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

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

Mr. Nicolás Lagomarsino
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesor Principal, Oficina de los Cuerpos
Directivos

- - -