



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



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

58^e CONSEIL DIRECTEUR

72^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

CD58/FR
29 septembre 2020
Original : anglais

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session	4
Questions relatives au Règlement	
Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs	4
Élection du Bureau.....	5
Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS	5
Constitution de la Commission générale	5
Adoption de l'ordre du jour	5
Questions relatives à la Constitution	
Rapport annuel du Président du Comité exécutif	6
Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain	7
Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Belize, du Canada et du Pérou	10
Questions relatives à la politique des programmes	
Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019	11
Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques	13
Réforme de la gouvernance de l'OPS	18
Situation financière actuelle et ajustements des priorités stratégiques de l'Organisation panaméricaine de la Santé	22
Questions administratives et financières	
Rapport sur le recouvrement des contributions fixées	25
Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2019.....	27
État et niveau autorisé du Fonds de roulement	32
Programmation de l'excédent budgétaire	33
Programmation de l'excédent de revenus	34
Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS	36
Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023	37
Examen de la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique pour le compte des États Membres.....	37
Sélection d'États Membres pour faire partie des conseils ou comités	
Élection de deux membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME).....	39

TABLE DE MATIÈRES *(suite)*

	<i>Page</i>
Questions pour information	
Mise en œuvre du Règlement sanitaire international.....	39
Autres questions	43
Clôture de la session	42
Résolutions et décisions	
<i>Résolutions</i>	
CD58.R1 : État et niveau autorisé du Fonds de roulement.....	42
CD58.R2 : Programmation de l'excédent budgétaire.....	43
CD58.R3 : Réforme de la gouvernance de l'OPS	43
CD58.R4 : Examen de la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres.....	44
CD58.R5 : Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Belize, du Canada et du Pérou.....	45
CD58.R6 : Élection de deux membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)	46
CD58.R7 : Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS.....	46
CD58.R8 : Recouvrement des contributions fixées.....	47
CD58.R9 : Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques.....	48
<i>Décisions</i>	
CD58(D1) : Élection du Bureau	51
CD58(D2) : Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS	51
CD58(D3) : Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs	52
CD58(D4) : Constitution de la Commission générale.....	52
CD58(D5) : Adoption de l'ordre du jour.....	52
CD58(D6) : Programmation de l'excédent de revenus	52
Annexes	
Annexe A. Ordre du jour	
Annexe B. Liste des documents	
Annexe C. Liste des participants	

RAPPORT FINAL

Ouverture de la session

1. Le 58^e Conseil directeur, 72^e session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques, s'est tenu les 28 et 29 septembre 2020. En raison des circonstances extraordinaires et sans précédent résultant de la pandémie de COVID-19, la session s'est tenue en ligne au moyen d'une plateforme de réunion virtuelle.

2. Le Dr Daniel Salas Peraza (ministre de la Santé du Costa Rica, le Président sortant) a ouvert la session et souhaité la bienvenue aux participants. Les allocutions d'ouverture ont été prononcées par le Dr Salas Peraza, S.E. Mme Mia Mottley (Première ministre de la Barbade), S.E. M. Iván Duque Márquez (Président de la Colombie), le Dr Carissa Etienne (Directrice du Bureau sanitaire panaméricain), M. Alex M. Azar II (Secrétaire à la santé et aux services sociaux des États-Unis d'Amérique), M. Luis Almagro Lemes (Secrétaire général de l'Organisation des États Américains), M. Luis Alberto Moreno (Président de la Banque interaméricaine de développement) et le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé). Leurs discours respectifs peuvent être consultés sur la page web du 58^e Conseil directeur.¹

Questions relatives au Règlement

Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs

3. Conformément à l'article 31 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé Antigua-et-Barbuda, le Costa Rica et le Paraguay comme membres de la Commission de vérification des pouvoirs (décision CD58[D3]).

4. La Commission s'est réunie le 28 septembre pour examiner les pouvoirs soumis par les délégations présentes, et le Dr Rhonda Sealey-Thomas (Antigua-et-Barbuda, Présidente de la Commission de vérification des pouvoirs) a ensuite présenté son rapport. Plusieurs délégations ont souligné que, conformément à la résolution 1117 (2200/19) du Conseil permanent de l'Organisation des États Américains (OEA), leurs gouvernements ne reconnaissaient pas le régime de Nicolás Maduro et que l'accréditation des représentants de l'administration Maduro ne devait pas être interprétée comme une reconnaissance tacite de la légitimité de ce régime. D'autres délégations ont regretté la politisation de la question, notamment dans le contexte de l'urgence sanitaire de la COVID-19, et ont souligné que l'Organisation des Nations Unies et l'OMS avaient reconnu Nicolás Maduro et son gouvernement comme les représentants légitimes du peuple vénézuélien.

5. Le Conseil directeur a approuvé le rapport de la Commission de vérification des pouvoirs.

¹ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/organes-directeurs/conseil-directeur/58-conseil-directeur>.

Élection du Bureau

6. Conformément à l'article 16 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a élu le bureau suivant (décision CD58 [D1]) :

Président : Colombie (S. E. Dr Fernando Ruiz Gómez)

Vice-président : Grenade (S. E. M. Nickolas Steele)

Vice-président : Honduras (S. E. Mme Alba Consuelo Flores Ferrufino)

Rapporteur : Uruguay (Dr Miguel Asqueta Sónora)

7. La Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), le Dr Carissa Etienne, a exercé de droit les fonctions de Secrétaire, et la Directrice adjointe, Mme Mary Lou Valdez, a exercé les fonctions de Secrétaire technique.

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

8. Conformément à l'article 34 du Règlement intérieur, le Conseil directeur a nommé Aruba, El Salvador et Trinité-et-Tobago comme membres du groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS (décision CD58[D2]). Le groupe de travail a ensuite présenté son rapport dans le cadre de l'examen par le Conseil du rapport sur le recouvrement des contributions fixées (document CD58/9, Add. II) (voir paragraphes 97 à 104 ci-dessous).

Constitution de la Commission générale

9. Il a été convenu que, compte tenu des contraintes logistiques liées à la plateforme de réunion virtuelle, toutes les questions relatives au bon déroulement des activités du Conseil qui auraient normalement été traitées par la Commission générale seraient traitées par le Conseil lui-même (décision CD58 [D4]).

Adoption de l'ordre du jour (document CD58/1)

10. Le Conseil directeur a été informé que, compte tenu des circonstances extraordinaires et sans précédent résultant de la pandémie de COVID-19, l'ordre du jour proposé ne comprenait que les points sur lesquels des décisions étaient nécessaires pour garantir la capacité de l'Organisation à s'acquitter de ses fonctions ou à faire face à l'urgence sanitaire liée à la COVID-19 dans la Région des Amériques.

11. Le Conseil directeur a adopté sans modification l'ordre du jour proposé par la Directrice (document CD58/1), ainsi qu'un programme de réunions (document CD58/WP/1) (décision CD58 [D5]).

Questions relatives à la Constitution

Rapport annuel du Président du Comité exécutif (document CD58/2)

12. M. Jeffrey Bostic (Barbade, Président du Comité exécutif) a fait rapport sur les activités menées par le Comité exécutif entre octobre 2019 et septembre 2020, en soulignant les points qui ont été discutés par le Comité mais qui n'ont pas été soumis pour examen au 58^e Conseil directeur et en précisant qu'il ferait rapport sur d'autres points à mesure qu'ils seraient abordés par le Conseil. Il a également noté que le Sous-comité du programme, du budget et de l'administration n'avait pas tenu sa 14^e session comme prévu en raison des circonstances extraordinaires et sans précédent résultant de la pandémie de COVID-19. Pour cette même raison, toutes les délibérations du Comité en 2020 avaient été menées en ligne au moyen d'une plateforme de réunion virtuelle.

13. M. Bostic a informé le Conseil que le Comité avait tenu une session spéciale le 29 mai 2020 pour débattre de la crise financière occasionnée par les retards dans la réception des contributions fixées et pour examiner plusieurs mesures proposées pour faire face à cette situation. Le Comité a également examiné et approuvé une proposition de prêt d'urgence du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable pour les fournitures stratégiques de santé publique afin de permettre à ce dernier de répondre à la demande d'achat de fournitures d'urgence liées à la COVID-19.

14. M. Bostic a indiqué que, lors de sa 166^e session en juin 2020, le Comité avait examiné un ordre du jour réduit ne comprenant que les questions devant faire l'objet d'une décision, pour que l'Organisation puisse s'acquitter correctement de ses fonctions, et les questions liées à la pandémie de COVID-19. Trois des points examinés par le Comité n'avaient pas été soumis au Conseil directeur : la nomination d'un nouveau membre au Comité d'audit de l'OPS, les amendements au Règlement du personnel de l'OPS relatifs aux salaires et autres prestations du personnel et un rapport sur le Fonds directeur d'investissement. En ce qui concerne ce dernier, le Comité a été informé qu'en décembre 2019, l'OPS avait acheté le bâtiment situé au 2121 Virginia Avenue, en face du bâtiment du siège de l'OPS à Washington, D.C., et que l'acquisition de ce bâtiment devrait permettre d'économiser au moins US\$ 1,2 million² par an en loyers, ce qui réduirait les frais généraux de fonctionnement et bénéficierait ainsi au budget programme de l'Organisation. Les détails des délibérations du Comité sur ces questions et sur d'autres points figurent dans les rapports finaux des différentes sessions.³

15. La Directrice a remercié le Président et les autres membres du Comité exécutif pour les services rendus à l'Organisation.

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

² Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

³ Documents CE165/FR (2019), CESS1/FR (2020) et CE166/FR (2020).

Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (document CD58/3)

17. La Directrice a présenté son rapport annuel,⁴ dont le thème était « Sauver des vies et améliorer la santé et le bien-être ». Elle a noté que le rapport couvrait la période de juillet 2019 à juin 2020, au cours de laquelle le BSP a dû faire face à de nombreux défis importants et complexes. De concert avec les pays de la Région, le BSP a riposté à la pandémie de COVID-19, qui a perturbé presque tous les aspects de la vie, du travail et des affaires. Dans le même temps, le BSP a été confronté à une crise financière sans précédent due au retard dans la réception d'une proportion importante des contributions fixées des États Membres et au gel de certaines contributions volontaires. Cette situation a mis à rude épreuve la résilience et la capacité du BSP à fonctionner efficacement et l'a contraint à mettre en œuvre des mesures substantielles de maîtrise des coûts, tout en répondant aux nombreux besoins des États Membres liés à la pandémie. Néanmoins, animée par un esprit de solidarité et de panaméricanisme profondément ancré, la Région a su faire face à ces défis ; elle a transformé ses systèmes et processus, innové et produit des résultats pour améliorer la santé des populations des Amériques, en particulier de celles qui vivent dans des conditions de vulnérabilité.

18. Mettant en exergue certains des résultats obtenus, la Directrice a indiqué que le BSP avait avancé sur le plan de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle en promouvant les aspects de leadership et de gouvernance des fonctions essentielles de santé publique actualisées et en contribuant à renforcer les réseaux intégrés de prestation de services de santé. Il a continué à promouvoir le Pacte régional sur les soins de santé primaires pour la santé universelle, en saisissant toutes les occasions de plaider pour la réduction des barrières à l'accès, l'augmentation des dépenses publiques de santé et l'affectation d'au moins 30 % des ressources de soins de santé au premier niveau de soins. Face aux perturbations des chaînes d'approvisionnement mondiales liées à la pandémie, le BSP s'est efforcé de garantir la disponibilité continue des fournitures essentielles grâce aux fonds de passation de marchés de l'Organisation. En outre, il a fait des dons de kits de test COVID-19 et d'équipements de protection individuelle à de nombreux pays.

19. Des progrès ont également été réalisés sur le plan de l'élimination des maladies transmissibles, notamment le VIH, l'hépatite B, le paludisme, la tuberculose et les maladies infectieuses négligées telles que la rage. Dans le cadre de son Programme de vaccination, le BSP a aidé les pays et territoires à maintenir leurs programmes de vaccination et a commencé à jeter les bases de l'introduction d'un vaccin contre la COVID-19. Le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins a fourni 24 millions de doses de vaccins contre la grippe saisonnière aux États Membres de l'hémisphère sud afin de protéger leurs populations et de limiter les effets négatifs potentiels de la double épidémie de COVID-19 et de grippe pendant l'automne et l'hiver.

20. La Directrice a noté que, outre la mise en place d'une riposte aux facettes multiples à la situation d'urgence due à la COVID-19 (voir les paragraphes 44 à 65 ci-dessous), le

⁴ Le texte intégral du discours de la Directrice est disponible sur le site web du 58^e Conseil directeur.

BSP avait poursuivi ses travaux dans de nombreux autres domaines, y compris le soutien aux efforts déployés pour faire face à la crise climatique, en particulier dans les Caraïbes, les efforts visant à améliorer la préparation et la riposte aux catastrophes et aux situations d'urgence, notamment par le renforcement des capacités de base pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) et par un travail intensif pour améliorer la préparation à une pandémie de grippe dans la Région, les activités en cours pour maintenir la santé maternelle, néonatale et infantile et la santé des personnes âgées, ainsi que les efforts pour accélérer la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT). Dans ce dernier domaine, le BSP a procédé à une évaluation rapide de l'impact de la pandémie sur les services de lutte contre les MNT et a également fourni des orientations en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans le cadre de la réponse apportée non seulement à la COVID-19 mais aussi aux ouragans nombreux et violents qui ont frappé la Région ces dernières années.

21. Le BSP s'est attaché à maintenir la réputation de l'OPS en tant que source fiable d'informations actualisées et exactes sur les questions de santé publique, en particulier la COVID-19. Diverses activités ont été mises en œuvre pour soutenir les pays et territoires, notamment la création d'un portail de données probantes organisées. La coopération technique du BSP a donné la priorité au renforcement des systèmes d'information pour la santé, y compris une plus grande désagrégation des données, qui est nécessaire pour identifier les iniquités, et l'adoption de solutions numériques pour la santé, y compris la télésanté. En interne, le BSP a mis en œuvre des innovations dans les systèmes administratifs et de gestion et a accéléré la transformation numérique déjà en cours afin de faciliter le télétravail du personnel.

22. La Directrice a conclu son exposé en notant que les répercussions sanitaires, sociales et économiques de la pandémie auraient de vastes effets sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de santé nationaux, infrarégionaux, régionaux et mondiaux et que des interventions massives et durables seraient nécessaires pour contrôler et contenir la COVID-19, s'attaquer aux niveaux de pauvreté croissants, réduire les inégalités sanitaires et sociales et placer la santé au centre d'un développement équitable et durable. À l'avenir, le BSP doit donc renforcer l'importance d'une santé universelle ancrée dans l'approche des soins de santé primaires comme pierre angulaire du renforcement de la résilience.

23. Au cours du débat qui a suivi, les délégués ont remercié la Directrice pour son rapport, dont le thème a été jugé particulièrement approprié dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les délégués ont exprimé leur gratitude au BSP pour le soutien apporté à leurs pays durant la pandémie, notamment en apportant des fournitures médicales essentielles. De nombreux délégués ont noté que la pandémie avait mis en évidence le rôle central de l'OPS pour mener la riposte aux urgences de santé publique dans la Région et ont souligné l'importance de veiller à ce qu'elle reçoive le soutien dont elle a besoin pour continuer à remplir ce rôle. Des préoccupations ont été exprimées au sujet des retards persistants dans le paiement des contributions fixées, et les États Membres ont été instamment priés de s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation en temps voulu.

24. Les délégués ont souligné la nécessité du multilatéralisme, de la solidarité et de la collaboration, en insistant sur le fait qu'aucun pays ne pouvait vaincre la pandémie à lui seul. L'importance d'examiner les enseignements tirés de la riposte à la pandémie afin de mieux se préparer aux futures urgences sanitaires a également été soulignée. Les États Membres ont été encouragés à participer aux travaux du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, créé aux termes de la résolution WHA73.1, adoptée par la soixante-treizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020.

25. Un certain nombre de délégués ont fait remarquer que la pandémie avait révélé les faiblesses des systèmes de santé et aggravé les inégalités et les injustices existantes. La nécessité de continuer à travailler en vue de mettre en place de systèmes de santé résilients et inclusifs et d'atteindre l'objectif d'accès universel à la santé et de couverture sanitaire universelle a été soulignée. À cette fin, il a été jugé essentiel de renforcer l'approche des soins de santé primaires et d'améliorer la capacité de réponse du premier niveau de soins. Afin de préserver les acquis en matière de santé publique détaillés dans le rapport, il a également été jugé essentiel de poursuivre les efforts de prévention et de lutte contre les maladies autres que la COVID-19 et de traiter des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. L'importance d'une action multisectorielle a également été mise en exergue. Il a été souligné que les progrès sur de nombreux fronts avaient ralenti ou cessé en raison de la pandémie, ce qui pourrait avoir un impact sur la capacité de la Région à atteindre les objectifs de développement durable. Il a été demandé au BSP d'identifier des domaines possibles de priorisation qui n'obèreraient pas davantage les systèmes de santé et les ressources humaines des pays.

26. Les délégués ont décrit les mesures prises par leurs gouvernements pour renforcer leurs systèmes de santé et répondre à la pandémie tout en continuant à traiter des autres problèmes de santé. Les délégués de Cuba et du Venezuela ont noté que les efforts de leur gouvernement pour lutter contre la pandémie avaient été entravés par des mesures politiques et économiques imposées par les États-Unis d'Amérique. Le délégué des États-Unis a regretté que les délégations cubaine et vénézuélienne aient soulevé des questions politiques dans le cadre du Conseil directeur de l'OPS. Il a appelé le BSP et les États Membres de l'OPS à insister pour que Cuba fasse rapport à l'OPS sur son recrutement et son exportation de professionnels de santé et réponde aux allégations selon lesquelles le pays participait au trafic de ces professionnels.

27. Les représentants de deux acteurs non étatiques ont pris la parole devant le Conseil, décrivant la collaboration de leurs organisations avec l'OPS, notamment dans la riposte à la pandémie de COVID-19, et soulignant la nécessité d'un effort collectif pour surmonter la pandémie et améliorer la santé et le bien-être des populations des Amériques.

28. La Directrice a affirmé que les réalisations décrites dans le rapport étaient en fait les réalisations des États Membres, non seulement au cours de l'année écoulée, mais aussi au cours des 118 années d'existence de l'Organisation. Notant les observations formulées sur la nécessité éventuelle de réviser les objectifs et les priorités fixés en relation avec les objectifs de développement durable, elle a fait remarquer qu'il était possible que les objectifs eux-mêmes soient révisés, auquel cas il pourrait effectivement être nécessaire de

réviser certaines des cibles du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques. Elle a toutefois recommandé que de telles modifications soient reportées après l'évaluation complète de l'impact de la COVID-19 sur les systèmes de santé et d'autres domaines. Elle a souligné la nécessité de redoubler d'efforts pour opérer les changements de paradigme nécessaires pour surmonter des problèmes tels que l'exclusion sociale, les iniquités et la pauvreté, et de tenir compte des menaces posées par les zoonoses, la résistance microbienne et le changement climatique. Elle s'est réjouie de travailler avec les États Membres pour atteindre non seulement leurs objectifs nationaux respectifs, mais aussi les objectifs collectifs de la Région.

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

Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Belize, du Canada et du Pérou (document CD58/4)

30. Le Conseil directeur a été informé que le mandat du Belize, du Canada et du Pérou en tant que membres du Comité exécutif avait expiré et que l'élection du Brésil, de Cuba et du Suriname était proposée.

31. Lors des discussions du Conseil, le leadership et les réalisations des membres sortants du Comité exécutif ont été salués, et les délégués du Brésil et du Suriname se sont félicités de l'opportunité de siéger au Comité exécutif. La déléguée des États-Unis d'Amérique s'est opposée à ce que Cuba soit membre du Comité. Compte tenu des allégations de trafic de personnel médical, sa délégation estime que le fait de placer le gouvernement cubain au sein du Comité exécutif de l'OPS serait contraire aux principes fondamentaux d'une organisation dont le mandat est de promouvoir et de protéger la santé publique. Elle s'est félicitée de la décision de l'OPS de lancer un examen indépendant du projet *Mais Médicos*, auquel a participé du personnel médical cubain et a appelé Cuba à rendre pleinement compte de ses actions.

32. La déléguée de Cuba a catégoriquement démenti que les allégations de trafic d'êtres humains. Elle a rappelé que les missions médicales internationales de Cuba ont été reconnues par l'OMS et les Nations Unies et que, dans le cadre du projet *Mais Médicos*, les médecins et le personnel médical cubains ont assuré l'accès aux soins de santé à des millions de Brésiliens. Cette même déléguée a souligné qu'en tant qu'État Membre de l'OPS, Cuba avait le droit de siéger au Comité exécutif.

33. À la demande du Président du Conseil, le BSP a précisé que, conformément à l'article 51 du Règlement intérieur du Conseil directeur, lors d'élections où le nombre de candidats à des fonctions électives ne dépasse pas le nombre de postes à pourvoir, aucun scrutin n'est requis et ces candidats doivent donc être déclarés élus.

34. Le Conseil directeur a déclaré le Brésil, Cuba et le Suriname élus au Comité exécutif pour une période de trois ans et a remercié le Belize, le Canada et le Pérou pour leurs services (résolution CD58.R5).

Questions relatives à la politique des programmes

Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 201-2019 (documents CD58/5 et Add. I)

35. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la Planification et du budget du BSP) a présenté le rapport, en notant que, si ce dernier s'appuyait sur l'expérience réussie consistant à assurer une responsabilité conjointe, l'évaluation avait été menée en interne par le seul BSP. Il n'a pas été possible de mener des évaluations conjointes avec les États Membres, comme cela avait été fait en 2014-2015 et 2016-2017, dans un contexte où les pays étaient pleinement engagés dans la gestion de l'urgence due à la COVID-19. Néanmoins, le BSP est prêt à apporter son soutien aux différentes autorités sanitaires nationales qui souhaitent réaliser leur propre évaluation et se réjouit à la perspective de la reprise du processus d'évaluation conjointe après la période biennale 2020-2021.

36. Soulignant certains des résultats obtenus au cours de la période couverte par le Plan stratégique, M. Chambliss a indiqué que 31 % des cibles d'impact avaient été dépassées, 23 % avaient été atteintes, 19 % avaient été partiellement atteintes et 27 % n'avaient pas été atteintes. Parmi ces dernières, l'espérance de vie en bonne santé non seulement n'a pas augmenté de 1 % comme escompté mais a diminué de 0,2 %. Parmi les autres domaines dans lesquels les résultats obtenus n'ont pas permis d'atteindre la cible fixée, on peut citer la mortalité attribuable aux soins de santé, la mortalité due aux MNT, la mortalité due à la tuberculose et les décès dus au paludisme. En revanche, les cibles liées à la mortalité infantile, à la mortalité due au VIH/SIDA, à la mortalité due à la tuberculose, au taux de létalité de la dengue, à l'élimination de l'onchocercose et du paludisme dans certains pays, au taux de suicide, à la mortalité due aux traumatismes liés aux accidents de la route, ainsi qu'à la réduction du taux brut de mortalité suite aux situations d'urgence ont toutes été atteintes ou dépassées.

37. En ce qui concerne les indicateurs de résultats intermédiaires et de résultats immédiats, M. Chambliss a indiqué que 33 % des indicateurs de résultats intermédiaires pour la période 2014-2019 ont été atteints ou dépassés, 44 % ont été partiellement atteints et 16 % n'ont pas été atteints, tandis que 59 % des indicateurs de résultats immédiats pour la période biennale 2018-2019 ont été atteints ou dépassés, 34 % ont été partiellement atteints et 5 % n'ont pas été atteints. Un faible pourcentage des indicateurs de résultats intermédiaires et de résultats immédiats n'a pas été évalué en raison d'un manque de données. Ce que l'analyse suggère, a-t-il noté, c'est que si le BSP a travaillé efficacement avec les États Membres pour obtenir des résultats immédiats, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les résultats intermédiaires voulus.

38. En ce qui concerne l'exécution du budget, le total des budgets approuvés pour les trois périodes biennales incluses dans la période couverte par le Plan stratégique 2014-2019 s'est élevé à \$1,9 milliard : 94 % de ce montant ont été financés, 86 % ont été mis à disposition pour l'exécution et 83 % ont été exécutés. M. Chambliss a expliqué que le montant financé comprenait tous les revenus que le BSP a pris en compte dans le financement du budget programme, même si certains des fonds n'ont pas été reçus ou sont

destinés à être utilisés lors de futures périodes biennales, tandis que le montant disponible représente les entrées de liquidités effectives. Sur les fonds disponibles pour l'exécution sur la période de six ans, 97 % ont été mis en œuvre. Au cours de la période biennale 2018-2019, \$659 millions sur un budget total approuvé de \$676 millions ont été financés, mais seuls \$556 millions ont été mis à disposition pour l'exécution ; sur ce montant, \$546 millions (98 %) ont été exécutés. M. Chambliss a conclu en indiquant que les montants approuvés et disponibles pour chacune des six catégories du Plan stratégique avaient beaucoup varié et que les catégories 2 (maladies non transmissibles et facteurs de risque) et 3 (déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie) avaient été et restaient chroniquement sous-financées.

39. Dans la discussion qui a suivi, plusieurs délégués ont fait remarquer que l'évaluation avait permis de réfléchir aux succès obtenus et aux enseignements tirés de la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2019 et d'identifier les défis devant encore être surmontés. Des délégués ont également indiqué que, si l'évaluation avait mis en lumière les progrès importants réalisés au niveau des pays avec le soutien du BSP, elle avait également mis en évidence plusieurs domaines nécessitant des efforts plus importants, en particulier la nécessité d'éliminer les iniquités et les barrières à l'accès qui persistent, avec comme conséquence de moins bons résultats de santé pour les populations vulnérables et marginalisées. Il a été souligné que de nombreux écarts en matière d'équité avaient été aggravées par la pandémie de COVID-19 et que la Région devait redoubler d'efforts dans le cadre du nouveau Plan stratégique 2020-2025 pour parvenir à l'équité en santé et réaliser la vision du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Il a été jugé important de maintenir la flexibilité dans la mise en œuvre du Plan stratégique afin de répondre efficacement aux défis évolutifs de la pandémie de COVID-19.

40. Une déléguée, notant que la Région avait réalisé des progrès significatifs dans la planification ascendante et l'évaluation conjointe, a exprimé sa préoccupation concernant la décision unilatérale du BSP de ne pas mener d'évaluation conjointe et de publier à la place une évaluation fondée sur les informations dont dispose le BSP, ce qui a entraîné une évaluation incomplète fondée sur des données probantes techniques insuffisantes. Elle a estimé que le Comité exécutif aurait dû avoir la possibilité d'exprimer un avis sur la question de savoir si le BSP devait procéder à une évaluation verticale ou rechercher des alternatives qui auraient permis aux États Membres de décider du mécanisme d'évaluation des réalisations dans le contexte exceptionnel résultant de la pandémie. Rappelant une recommandation du Commissaire aux comptes concernant la nécessité d'une approche stratégique de la gestion de l'Organisation, elle a appelé le BSP à réaffirmer son engagement à mettre en œuvre les processus d'évaluation conjointe convenus par les Organes directeurs.

41. M. Chambliss a précisé que la décision concernant le processus d'évaluation n'avait pas été unilatérale. Le BSP a lancé le processus conjoint comme à l'accoutumée au début de l'année. Toutefois, les États Membres ont indiqué à une écrasante majorité qu'ils ne seraient pas en mesure de mener à bien l'exercice en raison de la pandémie. Dans la mesure où un niveau élevé d'achèvement de la part des États Membres est nécessaire pour que l'exercice soit valable, il n'a tout simplement pas été possible de procéder à une

évaluation conjointe. Il est convenu de la nécessité de redoubler d'efforts pour protéger les acquis en matière de santé, d'autant qu'un certain nombre d'entre eux sont menacés par la pandémie. Il a également reconnu l'importance de la flexibilité dans la mise en œuvre du nouveau Plan stratégique 2020-2025.

42. La Directrice, rappelant que le BSP n'avait pas pris la décision unilatérale de ne pas procéder à une évaluation conjointe, a rappelé que les Amériques avaient été la première région de l'OMS à entreprendre un tel exercice et que c'était le BSP, et non les États Membres, qui avait suggéré une évaluation conjointe. Elle a affirmé que le BSP reconnaissait pleinement la souveraineté des États Membres et qu'il était déterminé à travailler avec eux pour atteindre les cibles régionales. Il est clair qu'il serait nécessaire de revoir certaines des cibles que la Région a définies, étant donné les défis de la pandémie et ses répercussions économiques pour les États Membres. Il serait également nécessaire de trouver des méthodes de travail plus efficaces et plus performantes. Elle a indiqué que le BSP avait déjà commencé à réexaminer l'impact de la COVID-19 sur les domaines de travail prioritaires identifiés dans le cadre du Plan stratégique 2020-2025. Ses travaux et ceux du groupe de travail des États Membres constitué pour examiner les éventuelles révisions des priorités stratégiques de l'Organisation seront intégrés dans le processus de planification du budget programme pour la période biennale 2022-2023.

43. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques (document CD58/6)

44. M. Jeffrey Bostic (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif avait salué le leadership de l'OPS dans la riposte régionale à la pandémie et remercié l'Organisation pour l'aide et les conseils qu'elle avait fournis aux pays. Les délégués ont souligné la nécessité d'une approche pangouvernementale pour faire face aux conséquences sociales et économiques de la pandémie ainsi qu'à ses impacts sur la santé et les systèmes de santé. L'importance de renforcer les systèmes de santé et d'assurer la continuité des soins pour les problèmes de santé autres que la COVID-19 a été soulignée. Les délégués ont également souligné l'importance d'appliquer le Règlement sanitaire international (RSI), d'assurer un accès équitable aux médicaments et aux vaccins contre la COVID-19 et de travailler ensemble pour surmonter la pandémie. Le Comité a exprimé son soutien ferme aux axes d'intervention recommandés dans le document et aux actions proposées dans la résolution connexe. En conséquence, le Comité a recommandé au Conseil directeur d'adopter la résolution contenue dans le document CD58/6.

45. Deux présentations ont été faites sur ce point, l'une par le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) et l'autre par le Dr Jarbas Barbosa (Sous-directeur du BSP). Le Dr Ugarte a présenté un aperçu de la situation de la COVID-19 dans les Amériques et de la riposte de l'OPS à la pandémie. Il a fait remarquer que la Région restait à l'épicentre de la pandémie et continuait à représenter le plus grand nombre de cas de COVID-19 et de décès dans le monde. Après un pic à la fin-juillet, le nombre de cas et de décès avait quelque peu diminué, mais les chiffres avaient recommencé à augmenter ces dernières semaines. Il a souligné que la forte augmentation du nombre de

cas dans certains pays à la mi-juillet, notamment dans les Caraïbes, a coïncidé avec la reprise des vols internationaux. De nombreux pays souhaitent donc que soient formulées des recommandations concernant la reprise des voyages non-essentiels, une des questions qui a été soulevée lors des discussions sur le projet de résolution sur ce point.

46. Le Dr Ugarte a ensuite souligné certains aspects de la riposte de l'Organisation à la pandémie, qui repose sur neuf piliers : *a)* la coordination, planification et suivi, *b)* la communication sur les risques et collaboration avec les communautés, *c)* la surveillance, équipes d'intervention rapide et enquêtes sur les cas, *d)* les points d'entrée, *e)* les laboratoires nationaux, *f)* la prévention et maîtrise des infections, *g)* la gestion des cas, *h)* le soutien opérationnel et logistique et *i)* le maintien des services de santé essentiels pendant la pandémie. Il a également attiré l'attention sur certains des résultats positifs obtenus, en notant, par exemple, que les 35 États Membres disposaient tous d'un mécanisme de coordination multisectoriel et multipartite opérationnel pour la COVID-19, avec des capacités nationales ou l'accès à un laboratoire international, et d'un système de référence clinique pour fournir des soins aux patients atteints de COVID-19. En outre, un certain nombre de pays avaient considérablement augmenté la capacité de leurs unités de réanimation, ce qui avait permis une baisse de la proportion de décès parmi les patients atteints de COVID-19.

47. Néanmoins, un certain nombre de défis subsistent, notamment en ce qui concerne la capacité de surveillance, la prise de décisions relatives aux mesures visant à atténuer les risques associés à la reprise des voyages internationaux non essentiels, la capacité des laboratoires, la mise en œuvre des pratiques de prévention et de maîtrise des infections, la prise en charge des cas, l'achat et la distribution d'équipements de protection individuelle et de fournitures de diagnostic, ainsi que le maintien des services de santé essentiels pendant la pandémie et au-delà. Un autre défi majeur était la mise en œuvre et le maintien de mesures non pharmaceutiques, qui avaient réussi à aplanir la courbe de l'épidémie et à retarder son pic, mais avaient également créé un faux sentiment de sécurité, qui avait amené les populations à baisser leur garde et entraîné des pressions pour que les mesures adoptées soient assouplies.

48. En conclusion de sa présentation, le Dr Ugarte a déclaré que le BSP s'attendait à ce que des vagues et des flambées épidémiques récurrentes se produisent dans les pays et les sous-régions au cours des prochains mois, simultanément ou à des moments différents, à mesure que les pays rouvriraient progressivement leurs économies. Pour lutter conjointement contre la COVID-19 dans les Amériques, le BSP a proposé de renforcer l'action dans quatre domaines clés : *a)* le leadership, *b)* l'administration générale et la gouvernance, *c)* les informations sur les épidémies, les systèmes de santé et les réseaux de prestation de services et *d)* les interventions d'urgence et la chaîne d'approvisionnement. Les principales mesures et activités à mettre en œuvre sont décrites dans le document CD58/6.

49. Le Dr Barbosa a ensuite présenté une description plus large de certains des défis que la Région a dû relever dans sa riposte à la pandémie et a fait le point sur les progrès réalisés dans la mise au point d'un vaccin. Il a souligné que la Région était confrontée non

seulement à une crise de santé publique, mais aussi à une crise économique et sociale. En raison de la pandémie, on s'attendait à ce que la croissance économique en Amérique latine et dans les Caraïbes diminue et à ce que la pauvreté et l'extrême pauvreté augmentent de manière significative. Par conséquent, plus d'une décennie de croissance pourrait être perdue et les progrès réalisés dans la réduction de la pauvreté pourraient accuser un retard de 14 ans.

50. Maintenir la continuité des programmes prioritaires de santé publique tout en continuant à lutter contre la pandémie a constitué un autre défi important. Des enquêtes ont montré des perturbations importantes dans divers services, notamment les soins prénataux, les services de planification familiale, la vaccination, ainsi que le diagnostic et le traitement des MNT. Dans le même temps, la pandémie a accru le besoin de certains services, en particulier les services de santé mentale. Les pays ont adopté diverses stratégies, notamment le triage et la télémédecine, pour permettre aux services de santé de continuer à fonctionner.

51. Le Dr Barbosa a souligné que la pandémie avait mis en évidence la nécessité de politiques visant à éliminer les iniquités de longue date qui existaient dans la Région, notant que certains groupes de population (les populations autochtones et d'ascendance africaine, par exemple) avaient été touchés de manière disproportionnée. La pandémie a également révélé des faiblesses et des défis relatifs aux systèmes d'information pour la santé, notamment un manque d'interopérabilité pour l'accès et le partage des données en temps réel, un manque de connectivité et une législation et une réglementation obsolètes en matière de télémédecine et de traçage des contacts.

52. Le Dr Barbosa a présenté certaines des actions préconisées dans le projet de résolution annexé au document CD58/6, en soulignant notamment la nécessité de lancer des activités préparatoires en prévision d'un vaccin contre la COVID-19 et d'élaborer des orientations pour garantir l'équité dans l'allocation mondiale des traitements et des vaccins contre la COVID-19. Il a également souligné la nécessité de renforcer la capacité de réponse du premier niveau de soins, d'identifier les obstacles à l'accès et de mettre en œuvre des stratégies pour assurer la couverture des populations en situation de vulnérabilité. Il a ensuite attiré l'attention sur certains des enseignements tirés de l'expérience de la pandémie, notamment la nécessité de renforcer les systèmes d'information, de consolider les systèmes de protection sociale complets et universels, de réduire la dépendance des pays d'Amérique latine et des Caraïbes vis-à-vis des produits médicaux importés afin qu'ils soient mieux équipés pour faire face aux futures crises sanitaires, et de renforcer la solidarité interrégionale.

53. En conclusion, le Dr Barbosa a présenté une mise à jour sur le développement du vaccin contre la COVID-19, notant que 10 des 191 vaccins candidats avaient atteint la phase 3 du processus d'essai clinique au 28 septembre 2020 et qu'un certain nombre de pays des Amériques participaient aux essais. Il a également décrit les mesures prises par le BSP pour aider les États Membres à participer à des initiatives mondiales, telles que le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), et pour garantir un accès abordable au vaccin au moyen du Mécanisme pour un

accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX). Il a expliqué que l'OPS travaillait avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et Gavi, l'Alliance du Vaccin, pour élaborer une stratégie d'achat globale et qu'elle fournissait une coopération technique pour aider les pays à se préparer à l'introduction du vaccin. Il a souligné que le BSP continuerait à travailler avec les fournisseurs de vaccins pour garantir l'accès après la phase aiguë de la pandémie.

54. Au cours de la discussion du Conseil directeur sur ce point, les délégués ont salué le leadership de l'OPS dans la riposte à la pandémie dans les Amériques et ont exprimé leur appréciation pour les ressources, le soutien et les conseils techniques essentiels que l'Organisation a fournis aux pays. Les délégués ont également remercié les autres pays pour leur soutien. Plusieurs délégués ont noté que leurs pays continuaient d'avoir besoin d'un soutien et d'orientations alors qu'ils étaient encore confrontés aux conséquences sanitaires, économiques et sociales de la pandémie. La nécessité de disposer d'orientations sur la reprise des voyages internationaux non essentiels, en particulier, a été soulignée. Ces orientations ont été jugées comme particulièrement cruciales pour les pays dont l'économie dépend fortement du tourisme. La nécessité de disposer d'outils pour évaluer les besoins en matière de capacité de riposte rapide a également été soulignée.

55. De nombreux délégués ont décrit les mesures que leurs pays avaient mises en œuvre pour répondre à la pandémie, plusieurs d'entre eux soulignant l'importance des approches communautaires en matière de communication sur les risques, de prévention, de détection des cas, de traçage des contacts et de surveillance. Il a été jugé essentiel de maintenir les mesures de contrôle et de réagir rapidement à l'augmentation du nombre de cas afin de prévenir des vagues successives de la maladie. Un délégué a souligné les avantages d'une approche syndromique de la surveillance des maladies respiratoires virales en général, plutôt que de se concentrer sur une seule maladie. Les délégués de Cuba et du Venezuela ont remarqué que les mesures politiques et économiques imposées par les États-Unis avaient entravé leur accès aux médicaments, fournitures et équipements pour les soins aux patients. La déléguée des États-Unis a déclaré que son gouvernement autorisait régulièrement l'exportation de médicaments, d'équipements médicaux et d'autres fournitures humanitaires vers Cuba et qu'il maintenait plusieurs exemptions dans le cadre de son programme de sanctions contre le Venezuela afin de faciliter l'aide humanitaire.

56. De nombreux délégués ont souligné l'importance de renforcer et d'améliorer la résilience des systèmes de santé, non seulement pour faire face à la situation actuelle, mais aussi pour être prêt à affronter les futures pandémies et autres urgences sanitaires. De nombreux délégués ont également insisté sur la nécessité d'une approche multisectorielle et pangouvernementale afin de faire face aux conséquences sociales et économiques de la pandémie ainsi qu'à ses effets sur la santé. L'importance de maintenir les services de santé tels que la vaccination et d'assurer la continuité des soins pour les problèmes de santé autres que la COVID-19 a également été notée. Un certain nombre de délégués ont évoqué la nécessité de renforcer les services de santé mentale en réponse à la recrudescence des troubles mentaux qui sont apparus en relation avec la pandémie.

57. Il a été souligné que, si la pandémie avait causé d'énormes dégâts, elle avait également créé des opportunités. Une déléguée a fait observer que la réponse à la pandémie avait renforcé les relations des ministères de la Santé avec les acteurs du secteur privé et la société civile et qu'il était possible de tirer parti de ces relations pour accélérer et étendre les activités sur d'autres questions de santé publique, telles que les MNT, l'obésité infantile, la violence et la santé mentale. Une autre déléguée a exprimé l'espoir que la collaboration stratégique internationale considérablement accrue qui s'est mise en place pendant la pandémie resterait un héritage positif de cette situation. Plusieurs délégués ont indiqué que la capacité de réponse des systèmes de santé de leurs pays avait considérablement augmenté du fait de la pandémie.

58. Les délégués ont souligné l'importance d'appliquer le RSI et de partager en temps opportun et de manière transparente des informations exactes. L'importance de développer et de maintenir les capacités de base du RSI a également été mise en avant. Un délégué a noté que son pays n'avait pas fermé ses frontières, conformément au RSI, qui appelle les États Parties à éviter toute interférence inutile avec le trafic et le commerce internationaux. Il a précisé que la fermeture des frontières avait peu de probabilités de contribuer à freiner la transmission, étant donné la nature de la maladie et le phénomène de la mondialisation.

59. L'effort collectif, l'unité, la solidarité et la coopération multilatérale ont été jugés essentiels pour mettre fin à la pandémie. Les délégués ont souligné la nécessité d'assurer un accès équitable aux médicaments et aux vaccins contre la COVID-19, beaucoup d'entre eux indiquant que leur pays participait au Mécanisme COVAX. Le BSP a été instamment prié de s'efforcer de garantir l'accès en temps opportun à des vaccins sûrs et efficaces aux prix les plus bas possibles. Il lui a également été demandé d'aider les pays à formuler des plans de vaccination, à renforcer leur chaîne du froid et à renforcer leurs systèmes d'information sur la vaccination. Une déléguée a indiqué que, dans le cadre de la préparation de l'introduction d'un vaccin COVID-19, il serait important de continuer à œuvrer pour discréditer les mythes qui alimentent le refus de la vaccination.

60. Les représentants de divers acteurs non étatiques ont souligné la nécessité d'assurer la continuité des soins aux personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles, soulignant que ces maladies exposent les personnes à un risque plus élevé de maladie grave et de décès si elles contractent la COVID-19. Les représentants des acteurs non étatiques ont également souligné la nécessité d'informations fondées sur des données probantes pour guider la prise de décision et l'élaboration des politiques, de la transparence concernant les coûts de recherche et de développement des vaccins, du partage des technologies et de l'accès équitable et abordable aux médicaments et vaccins contre la COVID-19. Plusieurs ont également insisté sur la nécessité de lutter contre les inégalités et les iniquités de longue date qui ont été mises en lumière et exacerbées par la pandémie.

61. Les axes d'intervention recommandés dans le document CD58/6 ont été fortement soutenus, bien qu'il ait été suggéré que la riposte de l'OPS à la COVID-19 devrait inclure une analyse plus solide de l'impact différentiel de la pandémie sur les femmes et les filles et sur les adolescents et les jeunes. Il a également été recommandé que les orientations futures sur la riposte soient conformes à la résolution WHA65.8, sur les résultats de la

Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé, qui appelle à agir pour réduire les inégalités en matière de santé. Un soutien a également été exprimé en faveur du projet de résolution figurant dans le document, bien qu'un certain nombre d'amendements aient été soumis pour refléter les commentaires formulés au cours de la discussion.

62. Le Dr Ugarte a noté que l'OPS avait travaillé en étroite collaboration avec l'OMS et de nombreux autres partenaires dans divers secteurs depuis le début de la pandémie. Le personnel du BSP dans tous les départements et secteurs, dans les bureaux de pays et dans les centres spécialisés a été constamment disponible pour soutenir les États Membres, tant sur le plan technique qu'administratif. Il a toutefois souligné que le personnel ne pouvait faire son travail efficacement que s'il disposait d'informations transparentes en provenance de tous les pays.

63. Le Dr Barbosa a félicité les États Membres pour leurs réponses à la pandémie, mais a noté que de nombreux défis subsistaient. Il a également mis l'accent sur la nécessité d'évaluer les mesures mises en œuvre afin d'être mieux préparés à faire face aux futures situations d'urgence.

64. La Directrice, affirmant que la pandémie était une crise aux facettes multiples nécessitant une réponse multisectorielle, a déclaré que le BSP avait été heureux et honoré d'accompagner les États Membres dans leur lutte contre la COVID-19 et qu'il continuerait à travailler avec les autorités nationales pour fournir des lignes directrices fondées sur des données probantes afin d'étayer les décisions et les actions stratégiques au niveau national. Il travaillera également avec les États Membres pour renforcer la solidarité et le partage d'expériences et de meilleures pratiques, pour faciliter l'accès à la technologie, y compris la technologie des vaccins, et pour construire des systèmes de santé plus solides, mieux financés, plus résilients et plus équitables. Elle a noté à cet égard que le BSP avait lancé un répertoire qui recueillait des informations sur les lignes directrices, les défis, les mesures prises, les enseignements tirés et les meilleures pratiques. Elle a estimé que l'Organisation avait la responsabilité d'organiser ces informations, à la fois comme un dossier historique et pour qu'elles puissent être utilisées par les générations futures dans leur intérêt.

65. Une consultation informelle a eu lieu pour examiner les différentes propositions d'amendements à la résolution contenue dans le document CD58/6 et parvenir à un consensus sur le texte final. La résolution telle qu'amendée (résolution CD58.R9) a ensuite été adoptée par le Conseil.

Réforme de la gouvernance de l'OPS (documents CD58/7 et Add. I)

66. M. Jeffrey Bostic (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif avait accueilli favorablement la proposition de réforme de la gouvernance, qui avait été présentée par les États-Unis d'Amérique en vue de renforcer la gestion des projets de coopération technique financés par des contributions volontaires. Les membres du Comité exécutif ont considéré cette proposition comme un moyen de renforcer la gestion des risques, la transparence et la reddition de comptes et de protéger l'Organisation contre les risques financiers, juridiques, opérationnels, techniques et de réputation potentiels associés aux projets financés par des contributions volontaires. Le Comité exécutif est

convenu que les projets d'urgence liés à des flambées épidémiques et à des crises, humanitaires ou autres, devraient être exemptés du processus d'examen afin de ne pas retarder les activités d'intervention d'urgence. Le Comité exécutif a demandé à la Directrice de procéder à un examen des critères et des cadres d'évaluation et de gestion des risques et a recommandé que le Conseil directeur adopte une résolution demandant à la Directrice de solliciter des recommandations du Comité exécutif sur toute proposition de projet de coopération technique financé par des contributions volontaires qui devrait nécessiter une dépense ou un apport de fonds dépassant \$25 millions par an ou qui pourrait présenter un niveau élevé de risque institutionnel.

67. M. Gerald Anderson (Directeur de l'Administration du BSP) a expliqué que l'objectif de la proposition sur la réforme de la gouvernance était d'affiner et de renforcer les règles et procédures que le BSP avait déjà mises en place pour tenir compte des risques associés aux accords de coopération volontaire proposés. Le document CD58/7 comprend un projet de résolution décrivant une nouvelle procédure relative aux propositions de projets financés par des contributions volontaires les plus importants et les plus risqués. Le document fait également état des évaluations internes et externes des règles et procédures existantes qui ont été menées à la demande du Comité exécutif. M. Anderson a noté qu'un rapport sur l'évaluation interne devait être présenté au Comité exécutif lors de sa 167^e session en septembre 2020.

68. Il a informé le Conseil que, pour l'évaluation externe, le BSP avait fait appel à un expert indépendant dont le rapport figurait dans le document CD58/7, Add. I. Ce rapport comprenait 17 recommandations visant à renforcer le processus de gestion des risques du BSP pour les projets financés par des contributions volontaires. Le BSP avait constitué un groupe de travail qui examinait les recommandations et préparerait un plan d'action sur cette base. Une mise à jour sur les mesures prises et les enseignements tirés sera présentée au Comité exécutif à sa 168^e session en juin 2021. Les domaines de focalisation du plan d'action sont décrits dans les paragraphes 5 à 7 du document CD58/7. Les révisions à apporter au cadre stratégique, aux mécanismes de supervision et aux procédures du cycle des projets pour les projets financés par des contributions volontaires garantiraient que tous les projets à haut risque soient identifiés et que les risques associés soient documentés et pris en compte par la haute direction avant la conclusion des accords de dons.

69. Au cours du débat qui a suivi, les délégués ont exprimé un soutien solide pour la proposition de réforme de la gouvernance, considérée comme un moyen d'améliorer la gestion des risques et de renforcer la transparence et la reddition de comptes. Les délégués ont remercié le gouvernement des États-Unis d'avoir présenté cette proposition et le BSP d'avoir entrepris les évaluations des procédures de gestion des risques existantes.

70. Il a été jugé essentiel de protéger l'Organisation contre les risques financiers, juridiques et de réputation qui pourraient nuire à son prestige. Il a été suggéré que le bureau du Conseiller juridique soit davantage impliqué dans l'identification des risques associés aux projets financés par des contributions volontaires et dans le contrôle et la supervision des projets. En outre, il a été jugé nécessaire de renforcer les lignes d'assistance téléphonique pour le personnel ainsi que la protection des lanceurs d'alerte afin que le

personnel soit disposé à parler s'il a connaissance de risques liés aux projets. Un délégué a réaffirmé l'opinion de sa délégation – exprimée initialement lors de la 166^e session du Comité exécutif – selon laquelle les États Membres devraient avoir la possibilité de parvenir à une compréhension commune de ce que l'on entend par « risque institutionnel » et a réitéré la demande de sa délégation que le BSP formule et présente aux Organes directeurs une proposition de définition et un ensemble de critères impartiaux pour déterminer ce qui pourrait constituer un tel risque.

71. La plupart des délégués ont avalisé les recommandations formulées par l'expert externe, notamment celles relatives aux contributions volontaires nationales et au rétablissement d'une unité de soutien aux projets au sein du BSP. Il a été suggéré que le BSP élabore un calendrier pour la mise en œuvre des recommandations de l'expert externe et pour la présentation de rapports aux Organes directeurs sur leur mise en œuvre.

72. Toutefois, le délégué du Brésil a fait remarquer que l'analyse et les recommandations du consultant externe étaient principalement axées sur les risques liés aux projets financés par des contributions volontaires nationales et présentaient ces projets, en particulier ceux réalisés au Brésil, sous un jour négatif. Il a également souligné que les recommandations se concentraient presque exclusivement sur les risques financiers, en ignorant d'autres types de risques institutionnels. La délégation brésilienne ne pensait pas que ces recommandations devaient être appliquées automatiquement sans tenir compte des lacunes de l'analyse et demandait au BSP d'élaborer des critères de gestion des risques qui seraient applicables à tous les types de risques et de projets financés par tous les types de contributions volontaires.

73. Le délégué de Cuba a déclaré que la délégation des États-Unis avait politisé les travaux du Conseil et tenté de nuire aux relations de Cuba avec l'OPS en imposant un examen externe du projet *Mais Médicos* sans qu'un tel examen n'ait été approuvé par les Organes directeurs. Il note que Cuba, qui a été l'un des principaux acteurs impliqués dans le projet, n'a toutefois pas été informé à l'avance de cet examen.

74. Les délégués se sont généralement prononcés en faveur d'un renforcement du rôle de supervision du Comité exécutif dans l'examen des projets associés à des niveaux élevés de dépenses ou de risque institutionnel pour l'OPS. Toutefois, une déléguée a averti qu'il était important que les États Membres fassent confiance à la haute direction du BSP et n'essaient pas de microgérer le travail du BSP. Elle a souligné que les évaluations entreprises avaient montré qu'un cadre solide était en place pour la conception des projets financés par des contributions volontaires. Une autre déléguée s'est dite préoccupée par les coûts que le processus d'examen des projets et de gestion des risques entraînerait pour l'Organisation, compte tenu notamment des contraintes de ressources auxquelles elle est confrontée. Elle a également demandé comment avait été déterminé le seuil de \$25 millions comme niveau de dépenses nécessitant qu'un projet soit examiné par le Comité exécutif.

75. M. Anderson a expliqué que le seuil de \$25 millions pour l'examen des projets avait été décidé lors des délibérations du Comité exécutif sur la proposition de réforme de la gouvernance. Au cours de ces discussions, des préoccupations ont été exprimées quant aux

coûts potentiels pour le BSP de l'examen et de la préparation de rapports pour le Comité exécutif sur tous les projets financés par des contributions volontaires, quelle qu'en soit la taille. Un seuil de \$25 millions a été considéré comme un niveau raisonnable pour se prémunir contre des coûts excessifs.

76. Il a noté que le groupe de travail interne avait effectué des travaux préliminaires sur un système informatique qui permettrait au BSP de gérer efficacement les risques associés aux projets financés par des contributions volontaires. Le groupe de travail élabore également un calendrier pour la mise en œuvre des recommandations de l'expert externe, qui sera présenté au Comité exécutif en juin 2021. Le groupe définira des critères pour la gestion des risques liés aux propositions et mettra en place un processus cohérent pour garantir que le conseiller juridique, le conseiller en gestion des risques et tous les autres responsables clés du BSP soient impliqués dans le processus d'examen des nouvelles propositions.

77. La Directrice a assuré le Conseil que le BSP reconnaît la souveraineté des États Membres dans la gouvernance de l'organisation de l'OPS et s'est félicité des réformes de la gouvernance proposées en vue d'améliorer la transparence et la reddition des comptes et de renforcer la gestion des risques pour les projets financés par des contributions volontaires nationales et des contributions volontaires. Elle s'est réjouie à la perspective de présenter le plan d'action pour la mise en œuvre des recommandations de l'expert externe.

78. Par ailleurs, elle ne souhaite pas que les États Membres aient l'impression que le BSP n'a pas de mécanismes en place pour assurer la transparence et la reddition de comptes. Au contraire, il démontre chaque année sa responsabilité envers les États Membres au moyen du rapport annuel du Directeur, du rapport financier du Directeur et des rapports du Comité d'audit, du Commissaire aux comptes, de l'Auditeur interne, du Bureau des enquêtes, du Bureau d'éthique et du Département de la Gestion des ressources humaines. En outre, le BSP a régulièrement présenté des rapports sur les plans d'action et autres initiatives approuvés par les Organes directeurs et collabore activement avec les États Membres à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des plans stratégiques quinquennaux et des budgets programmes biennaux de l'Organisation. Son objectif, et celui des autres membres de la haute direction de l'OPS, est de faire de l'OPS l'organisation la plus transparente et la plus responsable au monde.

79. En réponse aux commentaires du délégué de Cuba, la Directrice a expliqué que l'examen du projet *Mais Médicos* était un examen administratif des activités du BSP ; il ne s'agissait pas d'un audit de l'OPS ou de l'un de ses États Membres et n'avait donc pas nécessité l'approbation des Organes directeurs de l'Organisation. Néanmoins, elle s'était efforcée d'informer les pays qui ont participé directement au projet et avait demandé l'avis d'autres États Membres.

80. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD58.R3, demandant à la Directrice de solliciter et de pleinement prendre en compte les recommandations du Comité exécutif sur toute proposition de projet de coopération technique financé par des contributions

volontaires qui devrait nécessiter une dépense annuelle ou un apport de fonds dépassant \$25 millions ou qui pourrait présenter un niveau élevé de risque institutionnel.

Situation financière actuelle et ajustements des priorités stratégiques de l'Organisation panaméricaine de la Santé (document CD58/8)

81. Mme Stacy Goring (Barbade, Représentante du Comité exécutif) a indiqué que, lors de sa session spéciale du 29 mai 2020, le Comité exécutif avait examiné un rapport sur la crise financière résultant des retards dans le paiement des contributions fixées et étudié plusieurs propositions de mesures pour faire face à la situation. Le BSP a décrit les mesures qui ont déjà été prises pour réduire les coûts et a présenté plusieurs propositions pour de nouvelles réductions de coûts, ainsi que plusieurs options d'emprunt pour permettre à l'Organisation de continuer à fonctionner jusqu'à la fin de l'année. Le BSP a également suggéré que le Comité exécutif constitue un groupe de travail des États Membres pour examiner les priorités stratégiques et les allocations budgétaires de l'Organisation pour 2020-2021, en gardant à l'esprit le fait qu'en raison des retards dans la réception des contributions fixées il serait très probablement impossible de réaliser ces priorités. Le Comité exécutif a autorisé la Directrice à emprunter à hauteur de \$15 millions au Fonds directeur d'investissement afin de financer les dépenses au titre du budget programme pour 2020-2021 et à mettre en place des mesures de congé administratif du personnel en vue de générer des économies. Le Comité exécutif est également convenu de constituer le groupe de travail des États Membres et a demandé à la Directrice, en consultation avec le groupe de travail, de préparer un vaste ensemble de mesures d'austérité.

82. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la Planification et du budget du BSP) a résumé le contenu du document CD58/8 et de son annexe B, qui rend compte de la situation financière actuelle de l'OPS et des mesures d'austérité mises en œuvre. Il a noté que, à la lumière d'une amélioration significative de la situation financière de l'Organisation en juillet 2020 (voir le rapport sur le recouvrement des contributions fixées, paragraphes 97 à 104 ci-dessous), le groupe de travail des États Membres avait réorienté ses travaux, dont un résumé est présenté, avec les recommandations du groupe, à l'annexe A du document CD58/8. Les délibérations internes du BSP avaient également évolué, se concentrant moins sur les réductions de coûts immédiates et à court terme et davantage sur la nécessité d'assurer un avenir financier durable pour l'OPS, notamment en maintenant des mesures prudentes de restriction des coûts en attendant de recevoir les versements de contributions fixées supplémentaires. Il a souligné que le document ne comprenait pas le rapport détaillé demandé par le Comité exécutif sur les conséquences si l'Organisation ne recevait pas les contributions fixées dues et n'avait pas accès à des emprunts extérieurs, dans la mesure où cette demande était désormais sans objet.

83. Faisant le point sur les informations présentées dans le document, M. Chambliss a expliqué que le montant des contributions fixées dues au 21 septembre 2020 s'élevait à \$87,8 millions, soit un montant nettement inférieur aux \$164,6 millions restant dus à la fin du mois d'avril 2020. Cette réduction est due au fait qu'une grande partie des arriérés de 2019 ainsi qu'une partie des contributions de 2020 ont été reçues. Néanmoins, le solde dû était nettement plus élevé que les années précédentes.

84. M. Chambliss a rappelé que, compte tenu du déficit de financement flexible projeté en avril 2020, les dépenses avaient été fortement réduites en appliquant des mesures de restriction des coûts ou d'austérité. Toutefois, la situation s'est considérablement améliorée à la mi-août, et le déficit budgétaire projeté est passé de \$85,4 millions à \$29,5 millions, sans déficit de trésorerie. Si la situation financière continue à s'améliorer, il pourrait être possible d'assouplir progressivement les mesures d'austérité en place. En tout état de cause, il a assuré le Conseil que le BSP était en bonne position pour assurer la solvabilité financière tout au long de la période biennale 2020-2021, tout en adaptant sa prestation de coopération technique à la nouvelle réalité. Toutefois, compte tenu des coûts financiers de la crise liée à la COVID-19, le BSP prévoit un environnement complexe pour la période biennale 2022-2023.

85. En ce qui concerne les implications de la situation financière pour la coopération technique, M. Chambliss a noté que les mesures d'austérité mises en œuvre, ainsi que la situation d'urgence liée à la COVID-19, avaient eu un impact considérable sur la capacité de l'Organisation à fournir une coopération technique. Entre autres conséquences, les programmes fortement tributaires de fonds flexibles ont vu leur capacité fortement réduite et le pourvoi des postes clés vacants responsables de fonctions essentielles a été suspendu. Toutefois, le BSP a adopté des modalités nouvelles et innovantes de mise en œuvre de la coopération technique, qui, associées à des économies dans certains domaines, ont quelque peu compensé les réductions d'activités résultant des mesures d'austérité.

86. M. Nicolas Palanque (Canada, Président du groupe de travail des États Membres) a présenté le rapport du groupe de travail des États Membres constitué pour examiner les priorités stratégiques de l'OPS pour 2020-2021. Il a noté que l'objectif initial du groupe de travail était de fournir des avis et des conseils à la Directrice sur les priorités stratégiques que devrait avoir l'Organisation dans le scénario de financement le plus défavorable. Le groupe de travail a également été chargé d'examiner les révisions des priorités stratégiques résultant de la crise COVID-19, si cela était jugé nécessaire. Le scénario de financement le plus défavorable ayant été évité grâce au versement d'une importante contribution fixée à la mi-juillet 2020, le groupe de travail a décidé de concentrer ses travaux sur la révision des priorités à la lumière de la pandémie de COVID-19. Le BSP a été invité à présenter un examen des conséquences potentielles de la pandémie sur la santé publique et l'économie dans la Région et de ses effets sur la coopération technique de l'OPS avec les États Membres. Le groupe de travail a conclu que les priorités du Plan stratégique 2020-2025 devaient rester en place, mais que le BSP devrait continuer à ajuster sa coopération technique afin de renforcer sa riposte à la situation d'urgence actuelle, de préserver et de renforcer les capacités de santé publique pendant cette crise prolongée et de renforcer la résilience des systèmes de santé nationaux.

87. Le groupe de travail a recommandé que tout ajustement à la prestation de la coopération technique aux États Membres soit mis en œuvre dans le cadre du pouvoir délégué à la Directrice. Le groupe de travail a également recommandé la formation d'un groupe ad hoc informel pour contribuer à l'analyse des priorités techniques actuelles et futures de la riposte à la COVID-19 et des défis de santé publique associés.

88. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués se sont félicités de l'amélioration de la situation financière de l'OPS et ont exprimé leur gratitude au BSP pour les mesures prises afin de permettre à l'Organisation de continuer à fonctionner malgré les graves contraintes financières auxquelles elle a été confrontée. Par ailleurs, les délégués ont reconnu que la situation financière de l'Organisation restait précaire et ont souligné la nécessité pour les États Membres de payer leurs contributions fixées intégralement et en temps voulu afin d'assurer un avenir financier durable à l'OPS. Il a été jugé particulièrement crucial de fournir à l'Organisation les moyens financiers lui permettant de continuer à soutenir les États Membres dans la riposte à la situation d'urgence résultant de la COVID-19.

89. Les délégués ont remercié le groupe de travail pour ses travaux et ont exprimé leur ferme soutien à ses recommandations, notamment celles concernant la reprise des processus normaux de planification et de budgétisation de l'Organisation et le fait de reconnaître le pouvoir de la Directrice pour prendre des décisions relatives à la structure de l'Organisation et à la réaffectation des ressources afin que le BSP puisse continuer à répondre aux besoins des États Membres en matière de coopération technique. Néanmoins, la Directrice a été encouragée à continuer d'appliquer des mesures d'austérité et de maîtrise des coûts, et à continuer d'utiliser des outils qui se sont avérés efficaces pendant la pandémie, tels les réunions virtuelles, pour générer des gains d'efficacité supplémentaires sur le plan administratif.

90. Une déléguée a suggéré que le BSP, en consultation avec les États Membres, identifie des mesures pour améliorer encore l'efficacité et s'assurer que les ressources sont principalement utilisées pour la coopération technique avec les pays. Dans le cadre de ce processus, elle a suggéré que la Directrice entreprenne un examen de la structure organisationnelle afin d'éliminer les doubles emplois des fonctions au siège de l'OPS. Elle a demandé à la Directrice de présenter une proposition aux Organes directeurs à cet égard. Cette même déléguée a souligné la nécessité de veiller à ce que les coûts opérationnels générés par les projets financés par des contributions volontaires nationales n'aient pas d'incidence sur la disponibilité des fonds flexibles obtenus auprès d'autres sources.

91. Un soutien ferme a été exprimé en faveur de la formation d'un groupe ad hoc informel pour offrir un espace de discussions techniques sur la riposte à la COVID-19 et sur les priorités actuelles et futures. Une déléguée a suggéré que le groupe de travail des États Membres soit transformé en un groupe consultatif technique qui explorerait de façon plus détaillée ce que l'OPS devrait et ne devrait pas faire à l'avenir pour faire face aux défis financiers et aux urgences de santé publique, et pour fournir des conseils sur la manière dont l'Organisation pourrait être plus efficace et efficiente. Elle a précisé que l'OPS doit se concentrer sur les priorités des États Membres, tout en soulignant également que les États Membres devraient faire preuve de plus de discipline en ce qui concerne ce qu'ils demandent à l'Organisation.

92. Un autre délégué a demandé si l'impact des mesures de réduction des coûts sur les pays prioritaires de l'Organisation avait été analysé et si une distinction serait faite dans

l'application de ces mesures selon que les pays sont ou non à jour de leurs obligations financières.

93. M. Chambliss a déclaré que tous les efforts avaient été déployés pour protéger les pays prioritaires de l'impact des mesures d'austérité mises en œuvre et a affirmé qu'il n'y avait aucun lien entre l'application des mesures d'austérité et le paiement des contributions fixées. Il a assuré le Conseil que le BSP avait l'intention de maintenir les mesures d'austérité en place pour le reste de la période biennale 2020-2021 et qu'il les adapterait si nécessaire en fonction de la situation financière et du versement des contributions fixées. Le BSP tiendra les États Membres informés de la situation au fil de son évolution.

94. Il a noté que la présentation de la proposition de budget programme pour 2022-2023, qui doit être soumise aux Organes directeurs en 2021, serait l'occasion de faire le point sur l'expérience inhabituelle de la période 2020-2021, tant en termes financiers qu'en termes de riposte à la crise de la COVID-19. Il a également indiqué qu'un certain nombre d'initiatives internes étaient en cours pour s'assurer que l'OPS soit à la hauteur de ses objectifs, notamment un examen de la structure du BSP. Les résultats de ces initiatives seront reflétés dans la proposition de budget programme 2022-2023.

95. La Directrice a remercié les États Membres qui ont payé leurs contributions fixées et a encouragé ceux qui ne l'avaient pas fait à le faire ou à conclure un plan de paiement. Elle a également remercié les pays qui ont participé au groupe de travail des États Membres. Elle a confirmé que le BSP prendrait des mesures concernant la formation du groupe ad hoc, notant que les délibérations de ce groupe pourraient être prises en compte par le groupe de travail des États Membres qui était proposé afin d'élaborer la planification pour la prochaine période biennale. Elle a assuré les États Membres qu'elle était consciente de la nécessité de veiller à ce que l'Organisation reste à la hauteur de ses objectifs et devienne plus pertinente, plus efficace et plus performante dans la prestation de la coopération technique.

96. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

Questions administratives et financières

Rapport sur le recouvrement des contributions fixées (documents CD58/9 et Add. I et Add. II)

97. Mme Stacy Goring (Représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif avait été informé que, en date de juin 2020, les contributions fixées impayées dues par les États Membres, les États participants et les Membres associés s'élevaient à \$160,3 millions, dont \$66,1 millions qui restaient dus pour 2019. Au cours du premier semestre de 2020, seuls \$33,9 millions ont été collectés. Un État Membre a accumulé des arriérés tels qu'il pouvait se voir appliquer les dispositions de l'article 6.B de l'OPS. Elle a ajouté que le niveau des contributions fixées impayées était sans précédent dans l'histoire de l'Organisation et que cette situation avait conduit l'OPS au bord de l'insolvabilité. Des mesures de maîtrise des coûts et d'autres mesures ont été prises pour permettre à l'OPS de continuer à fonctionner, mais à un niveau minimal, jusqu'à la fin

de 2020. Toutefois, le Comité exécutif a été informé que, à moins qu'une proportion importante des contributions fixées non acquittées ne soit reçue, des mesures beaucoup plus radicales seraient nécessaires en 2021 pour réduire les activités de l'Organisation et son personnel.

98. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la Gestion des ressources financières du BSP) a confirmé qu'un État Membre a des arriérés tels qu'il tombe désormais sous le coup de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Il a précisé que 23 États Membres, États participants et Membres associés ont payé l'intégralité de leurs contributions fixées et que six ont effectué des paiements partiels pour 2020. Toutefois, 13 États n'ont encore effectué aucun paiement pour 2020, alors que les contributions fixées sont dues au 1^{er} janvier de chaque année.

99. Au 28 septembre, l'Organisation avait recouvré \$106,5 millions de contributions fixées, dont \$67,7 millions concernaient des montants impayés d'années précédentes. Seuls \$38,8 millions, soit 37 % des contributions dues pour 2020, avaient été recouverts. L'Organisation est confrontée au deuxième déficit de contributions fixées le plus important de son histoire, avec \$87,7 millions encore dus pour l'année en cours et les années précédentes. En raison de cette situation financière extrêmement difficile, le BSP a été contraint d'utiliser la totalité des \$25 millions du Fonds de roulement ainsi que \$24 millions d'autres fonds non affectés, afin de s'acquitter de ses obligations financières. M. Puente Chaudé a souligné que tout retard important dans le recouvrement des contributions fixées a une grave incidence sur la capacité de l'Organisation à mener à bien ses activités et a exhorté les États ayant des contributions impayées à les verser rapidement.

100. Le Dr Carlos Alvarenga (El Salvador, Président du groupe de travail constitué pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS) a expliqué que le groupe de travail avait examiné la situation du recouvrement des contributions fixées au titre des quotes-parts et avait constaté qu'un État Membre, la République bolivarienne du Venezuela, avait plus de deux années complètes d'arriérés de paiement de ses contributions fixées et pouvait donc faire l'objet de la suspension de son droit de vote, conformément à l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Le groupe de travail a examiné les informations communiquées par l'État Membre concerné, selon lesquelles son non-paiement était dû à des conditions indépendantes de sa volonté. Le groupe de travail a été informé que l'État Membre avait soumis un plan de paiement sur 20 ans au BSP le 24 septembre 2020. Le BSP a indiqué qu'il n'avait pas encore discuté du plan proposé avec l'État Membre, en raison de sa soumission tardive, et qu'il n'avait jamais dans son histoire approuvé un plan de paiement à si longue échéance.

101. Le Dr Alvarenga a ajouté que le groupe de travail avait également pris note des recommandations formulées dans la résolution CE166.R4, adoptée par le Comité exécutif lors de sa 166^e session en juin 2020, et des graves conséquences du non-paiement des contributions fixées pour l'Organisation et sa stabilité financière. En conséquence, le groupe de travail avait recommandé par un vote majoritaire que la suspension du droit de vote visée à l'article 6.B soit appliquée, sous réserve d'un examen lors d'une prochaine

session du Conseil directeur. Un membre du groupe de travail avait exprimé son désaccord, estimant que le non-paiement de ses contributions par l'État Membre était dû à des conditions indépendantes de sa volonté et appelant tous les États Membres à trouver un moyen de faciliter le transfert des fonds nécessaires.

102. Au cours de la discussion qui a suivi, plusieurs délégués ont exprimé leur préoccupation quant au retard de paiement des contributions fixées et aux conséquences qui en résultent pour les opérations de l'OPS et, en fait, pour sa survie même, bien qu'une déléguée ait fait remarquer que l'état actuel des contributions était comparable à celui des années précédentes. Il a été souligné que les retards dans le paiement des contributions compromettaient non seulement la capacité de l'Organisation à remplir son mandat et à mettre en œuvre son programme de travail dans la Région, y compris au niveau des pays, mais également sa capacité à fournir un soutien essentiel dans le contexte actuel de la pandémie de COVID-19. Les États Membres ont donc été exhortés à payer leurs contributions fixées dans leur intégralité et dans les délais impartis. Plusieurs délégués ont noté que leurs gouvernements avaient payé leurs contributions fixées, malgré les coûts économiques énormes infligés par la pandémie.

103. La Directrice a félicité les États Membres qui ont payé leurs contributions fixées. Elle a noté que le processus budgétaire supposait que tous les paiements seraient effectués avant le 1^{er} janvier et a souligné qu'en raison du manque de prévisibilité quant au moment où les paiements seraient effectués, il était difficile pour le BSP de gérer les ressources de l'Organisation de manière appropriée et de faire en sorte de pouvoir fournir une coopération technique lorsque cela était nécessaire.

104. Le Conseil a adopté la résolution CD58.R8, remerciant les États Membres qui ont effectué des paiements en 2020, exhortant instamment tous les États Membres en situation d'arriérés à s'acquitter des soldes dus dans les meilleurs délais et demandant à la Directrice de notifier à la délégation de la République bolivarienne du Venezuela que, conformément à l'article 6.B de la Constitution de l'OPS, ses droits de vote ont été suspendus.

Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2019 (document officiel 360)

105. M. Jeffrey Bostic (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif avait été informé en juin que le Rapport financier du Directeur et le Rapport du Commissaire aux comptes pour 2019 n'avaient pas encore été publiés, la raison étant que le niveau des contributions fixées impayées à la date limite de publication en avril 2020 était si élevé que le Commissaire aux comptes aurait très probablement émis une opinion d'audit assortie de réserves. Afin d'éviter les conséquences négatives potentielles d'une opinion défavorable, le Commissaire aux comptes a accepté de retarder l'émission d'une opinion jusqu'à ce que la situation financière de l'Organisation et les possibilités de recouvrement des contributions impayées soient plus claires. Les membres du Comité exécutif ont pris acte des raisons du retard dans la publication du Rapport financier mais ont exprimé leur préoccupation quant au manque d'informations financières pour 2019 et aux implications du retard en termes de transparence et de crédibilité perçues

de l'Organisation et de sa reddition de comptes envers les États Membres. Il a été demandé au BSP de tenir les États Membres informés de la situation financière de l'Organisation, y compris des détails sur la réduction des niveaux de dépenses résultant du non-paiement des contributions fixées.

Rapport financier du Directeur pour 2019

106. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la Gestion des ressources financières du BSP) a fait une présentation générale du Rapport financier du Directeur, y compris les chiffres sur le total des recettes et des dépenses, le recouvrement des contributions fixées, les contributions volontaires et les achats pour le compte des États Membres. Il a confirmé que l'opinion d'audit avait été retardée dans la mesure où on se préoccupait de savoir si l'OPS continuait à bénéficier du soutien financier de ses États Membres et si elle était toujours une « institution en activité ». Toutefois, après avoir reçu une partie importante des contributions fixées impayées en juillet 2020, l'Organisation a finalement reçu une opinion d'audit sans réserve.

107. Le total des revenus en 2019 s'est élevé à \$1,194 milliard, soit une baisse de 14 % par rapport à 2018, qui est principalement due à la réduction des contributions volontaires nationales du Brésil. Les revenus du budget programme pour l'année se sont élevés à \$284,8 millions, ce qui est comparable au total de 2017, la deuxième année de la période biennale précédente. À cet égard, M. Puente Chaudé a indiqué que les revenus de la deuxième année d'une période biennale sont normalement plus élevés que ceux de la première année. Il a également noté que les recettes diverses ont été plus élevées en 2019 qu'en 2018 ou 2017, en raison de l'évolution favorable des taux de change. Les contributions volontaires ont également augmenté, passant de \$73,3 millions en 2018 à \$95,7 millions en 2019. L'Organisation a terminé la période biennale avec un excédent de revenus de \$7,5 millions et un excédent budgétaire de \$5,7 millions. La programmation de ces deux excédents a été examinée par le Conseil dans le cadre de points distincts de l'ordre du jour : voir les paragraphes 131 à 140 ci-dessous.

108. En ce qui concerne le recouvrement des contributions fixées, M. Puente Chaudé a indiqué qu'en 2019, les recettes au titre des contributions fixées de l'année en cours et de l'année précédente n'avaient atteint que \$30,2 millions et \$35,7 millions, respectivement, ce qui portait le total perçu à \$65,9 millions, soit 37 % de moins qu'en 2018, où le total s'était élevé à \$104,9 millions. Les arriérés à la fin de 2019 se montaient à \$88,9 millions, soit le double du montant des arriérés à la fin de 2018. En raison de cette situation, il a été nécessaire de réduire ou de reporter de nombreuses activités, et la totalité du Fonds de roulement ainsi que la majorité du Fonds spécial pour les coûts d'appui aux programmes ont été dépensées pour financer les opérations de l'Organisation.

109. Passant aux revenus provenant de sources budgétaires autres que les programmes, M. Puente Chaudé a indiqué que les revenus provenant des contributions volontaires étaient passés de \$73,3 millions en 2018 à \$95,7 millions en 2019. Les contributions volontaires de l'OPS comme de l'OMS ont augmenté. En revanche, les contributions volontaires nationales ont considérablement diminué, principalement en raison de

la diminution des recettes en 2019, pour une grande part due à la réduction des activités du projet *Mais Médicos*. Les fonds reçus au titre d'achats pour le compte des États Membres ont également augmenté. Le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins a représenté la grande majorité des revenus liés aux achats : \$761,2 millions sur un total de \$833,7 millions. Ce total est en hausse de 23 % par rapport à 2018 et représente le montant le plus élevé de revenus liés aux achats jamais enregistré dans l'histoire de l'Organisation.

110. Les dépenses pour 2019 se sont élevées à \$1,189 million, contre \$1,369 million en 2018, avec pour résultat une diminution de 13%. Comme les années précédentes, les achats de fournitures, de produits et de matériel ont représenté la plus grande part des dépenses en 2019. La grande majorité de ces achats ont été effectués pour le compte des États Membres dans le cadre des fonds de passation de marchés de l'Organisation. Les frais de voyage ont diminué de 29 % par rapport à 2018. Les voyages à des fins de coopération technique ont représenté la majorité des dépenses totales de voyage.

111. Enfin, M. Puente Chaudé a indiqué que le passif net de l'assurance maladie du personnel en 2019 s'élevait à \$270,3 millions, contre \$198,8 millions en 2018. Il a expliqué que ce changement tenait en grande partie à une réduction du taux d'actualisation, qui a à son tour entraîné une modification de l'évaluation actuarielle du passif.

Rapport du Commissaire aux comptes pour 2019

112. M. Damian Brewitt (Directeur de l'Audit financier international, National Audit Office du Royaume-Uni et d'Irlande du Nord) a présenté le rapport du Commissaire aux comptes, confirmant que l'opinion du Commissaire aux comptes sur les états financiers de l'Organisation n'a pas été assortie de réserves, 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'audit a néanmoins identifié certains domaines dans lesquels les contrôles pourraient être encore renforcés et les auditeurs ont formulé des recommandations visant à améliorer le contenu du rapport et des états financiers.

113. Soulignant les diverses conclusions et recommandations concernant la gestion financière, la gouvernance et le contrôle interne, ainsi que la gestion des ressources humaines, M. Brewitt a noté que la pandémie de COVID-19 avait accru les pressions financières existantes sur l'Organisation et a déclaré que le Commissaire aux comptes estimait que les gains d'efficacité devaient faire partie intégrante de la gestion de ces pressions. Le Commissaire aux comptes a noté que des mesures ont été prises pour accroître l'efficacité et qu'il examinerait les progrès réalisés à cet égard au cours de l'année à venir. Le Commissaire aux comptes a également estimé qu'il existait encore une marge pour adopter une approche plus stratégique pour ce qui est des biens de l'OPS. En particulier, le BSP devrait tenir compte des enseignements tirés des nouvelles méthodes de travail pendant la pandémie et examiner les coûts d'opportunité futurs de la rénovation des bâtiments, la disponibilité de fonds pour rénover et entretenir les bâtiments à moyen et long terme et la possibilité de réaliser la valeur des immobilisations.

114. La recommandation la plus notable dans le domaine des rapports financiers portait sur la nécessité pour le BSP de revoir son approche de la comptabilisation des actifs à recevoir afin de s'assurer que les états financiers reflètent la capacité à les recouvrer. Aux termes des Normes comptables internationales pour le secteur public (IPSAS), les actifs doivent être évalués à leur juste valeur. Le Commissaire aux comptes a donc recommandé que le BSP veille à ce que les États Membres ne soient pas impliqués dans les jugements comptables relatifs à la valeur de l'encours de la dette. Afin d'améliorer la transparence, le Commissaire aux comptes a souligné la possibilité de développer davantage le contenu du rapport financier du Directeur afin de donner une vision plus large des performances, en alignant plus étroitement les rapports sur l'utilisation des ressources et les principaux résultats intermédiaires.

115. En ce qui concerne la gouvernance et le contrôle interne, le Commissaire aux comptes a noté que, bien que de nombreux aspects clés de la bonne gouvernance soient présents, il serait possible d'utiliser davantage les fonctionnalités du système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) afin d'améliorer la conformité. À cette fin, le BSP devrait assurer un investissement continu dans la formation des utilisateurs du PMIS. Il est également possible d'améliorer la gestion des risques, en particulier au niveau local et au niveau de la gestion des projets. Le Commissaire aux comptes restait préoccupé par le fait que l'OPS n'avait pas encore mis en œuvre les politiques élaborées relatives à l'évaluation des risques de fraude et aux plans de réponse.

116. Le Commissaire aux comptes a constaté que la mise en œuvre de la stratégie du BSP en matière de ressources humaines (*la Stratégie pour le personnel*) n'a guère progressé et a recommandé que cette stratégie soit réexaminée régulièrement pour s'assurer qu'elle reste pertinente. L'examen des performances devrait être lié à l'approche fondée sur les compétences adoptée, et le respect de l'exigence d'évaluation régulière du personnel devrait être appliqué. Il conviendrait également de mettre davantage l'accent sur le respect des exigences de formation obligatoire, en particulier dans des domaines tels que la communication sur l'approche organisationnelle face au harcèlement. En outre, le recours à des consultants et à d'autres membres du personnel non-fonctionnaires, dont certains ont occupé leurs fonctions pendant 10 ans ou plus, devrait être revu.

117. En conclusion, M. Brewitt s'est dit préoccupé par le rythme de mise en œuvre des recommandations des audits précédents. Il a noté que, si la situation financière de l'OPS et la COVID-19 ont eu un impact sur la capacité de gestion, le Commissaire aux comptes estime qu'il est possible d'articuler plus clairement la manière dont le BSP mettra en œuvre les recommandations. Le Commissaire aux comptes estime également qu'un examen plus approfondi des plans de mise en œuvre par le Comité d'audit pourrait fournir des informations importantes et permettre de vérifier si les recommandations restent pertinentes.

118. Les États Membres ont accueilli favorablement l'opinion d'audit sans réserve, qui a été considérée comme une réalisation importante dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et des difficultés financières rencontrées par l'OPS. Les réalisations techniques mises en évidence dans le rapport ont également été saluées. Des préoccupations ont de

nouveau été exprimées concernant le retard dans la publication du rapport, qui, de l'avis d'un délégué, a gravement porté atteinte au principe de transparence. Le Commissaire aux comptes a estimé qu'il était nécessaire de mettre en place un cadre de transparence plus solide qui permettrait aux États Membres d'avoir une plus grande clarté sur les décisions administratives et financières prises par le BSP.

119. Il a été noté que, bien que l'Organisation ait connu une certaine instabilité financière en 2020, elle a terminé l'année 2019 dans une bonne situation financière. Malgré ce résultat positif, le BSP a toutefois été encouragé à continuer à rechercher des gains d'efficacité et à poursuivre les mesures de maîtrise des coûts. Il a été souligné que, si les frais de voyage ont diminué, ce qui a été considéré comme une tendance positive, il y a eu une augmentation significative des frais de personnel et des frais généraux de fonctionnement. Le BSP a été encouragé à trouver des moyens de réduire les coûts liés au personnel, y compris les passifs liés aux prestations sociales du personnel à long-terme. Il a été suggéré que la Directrice élabore et présente aux Organes directeurs un plan d'austérité qui comprendrait une proposition visant à réduire les dépenses non prioritaires et à éliminer les doubles emplois dans la structure organisationnelle du siège de l'OPS. Par ailleurs, des préoccupations ont été exprimées au sujet du faible niveau de recouvrement des contributions fixées, et l'importance de payer les contributions dans leur intégralité, dans les délais et sans conditions a été soulignée.

120. Le BSP a été exhorté à mettre en œuvre toutes les recommandations du Commissaire aux comptes, en particulier celles relatives à l'analyse et à l'atténuation des risques, aux politiques de lutte contre la fraude et aux ressources humaines. Il a été jugé particulièrement important de traiter la question du harcèlement et de faire appliquer les exigences de formation obligatoire. La nécessité de mettre en place des processus plus rigoureux et plus transparents pour le recrutement du personnel non fonctionnaire a également été soulignée, de même que la nécessité d'un plan de succession plus solide.

121. Le délégué du Brésil, notant la forte réduction des contributions volontaires nationales résultant de la conclusion du projet *Mais Médicos*, a souligné que de tels projets étaient réalisés en interne par un pays utilisant ses propres ressources et que la récente tendance à la baisse des contributions volontaires nationales n'était pas responsable des difficultés financières de l'Organisation, qui sont dues à divers facteurs. Il a également noté que les projets financés par des contributions volontaires nationales n'entraînent pas de risques financiers particuliers pour l'Organisation, et que les risques associés à ce type de projets ne sont pas plus importants que ceux associés aux projets financés par des contributions volontaires.

122. M. Puente Chaudé a expliqué que le retard dans la clôture de certaines recommandations était dû en partie au fait que le Commissaire aux comptes avait souhaité avoir confirmation, au cours de l'année, des activités entreprises pour chacune des recommandations, et que dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il avait été difficile de démontrer comment certaines activités étaient menées à bien. En ce qui concerne les coûts liés au personnel, il a noté que les salaires n'avaient augmenté que de 2 à 3 % en 2019 et que l'augmentation résultait de la mise à jour de l'étude actuarielle

réalisée pour déterminer le passif lié aux prestations du personnel. Il a également souligné que les dépenses dans tous les domaines étaient généralement plus élevées la deuxième année d'une période biennale que la première année. Il a précisé que le retard dans la publication du rapport financier n'avait rien à voir avec un manque de transparence. Jusqu'au mois de juillet, le Commissaire aux comptes n'avait pas été en mesure de confirmer que l'OPS continuait de bénéficier du soutien financier de ses États Membres et aurait donc émis une opinion d'audit défavorable. Le BSP a donc choisi de retarder la publication du rapport afin d'éviter les conséquences d'une telle opinion. M. Puente Chaudé a souligné que le BSP avait travaillé sans relâche pour améliorer la transparence et la reddition de comptes aux États Membres et qu'il continuerait à le faire.

123. M. Brewitt a observé que les auditeurs avaient tendance, par nature, à être sceptiques et souhaitaient voir des preuves substantielles de la mise en œuvre des recommandations. Le Commissaire aux comptes comprend que l'Organisation fonctionne dans une période difficile, ce qui a pu entraver ses progrès dans la mise en œuvre de certaines des recommandations. Le Commissaire aux comptes procédera à un nouvel examen des progrès accomplis en matière de mise en œuvre des recommandations au cours de l'année à venir. Dans l'intervalle, il estime que le Comité d'audit a un rôle précieux à jouer tant pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations que pour évaluer si elles demeurent pertinentes.

124. La Directrice a remercié les États Membres pour la confiance qu'ils ont placée dans son administration, ainsi que le Commissaire aux comptes pour son travail avec le BSP afin d'améliorer l'accomplissement de ses responsabilités administratives et de gestion. Elle a assuré les États Membres que la haute direction du BSP était fermement engagée à maintenir les normes les plus élevées de transparence et de reddition de comptes et à assurer la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes, de l'Auditeur interne et du Comité d'audit.

125. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

État et niveau autorisé du Fonds de roulement (document CD58/10)

126. M. Jeffrey Bostic (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif avait examiné une proposition visant à porter le niveau autorisé du Fonds de roulement de \$25 à 50 millions afin de couvrir les déficits de trésorerie temporaires résultant de retards dans le paiement des contributions fixées des États Membres. Le Comité exécutif a exprimé un soutien général pour cette proposition, reconnaissant l'utilité du Fonds de roulement pour couvrir les déficits de trésorerie temporaires. Par ailleurs, des préoccupations ont été exprimées quant au risque que la proposition entraîne une augmentation des dépenses et une diminution des fonds disponibles pour la coopération technique. Il a toutefois été expliqué que le Fonds de roulement était utilisé exclusivement pour couvrir les déficits de trésorerie et que l'augmentation du niveau autorisé du Fonds n'entraînerait pas d'augmentation des dépenses. À la lumière des éclaircissements apportés, le Comité a décidé de recommander au Conseil directeur d'approuver l'augmentation proposée du niveau autorisé du Fonds de roulement.

127. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la Gestion des ressources financières du BSP) a confirmé que le Fonds de roulement avait pour seul objectif de couvrir les déficits de trésorerie temporaires en cas de retard dans la réception des contributions fixées. Il a expliqué que le niveau des contributions impayées à la fin de l'exercice avait augmenté, passant de \$44,4 millions en 2017 à \$88,9 millions en 2019. Le niveau autorisé actuel du Fonds de roulement n'est donc plus suffisant. En août, le BSP a été contraint d'utiliser non seulement la totalité du solde de \$25 millions du Fonds de roulement mais aussi \$24 millions provenant d'autres fonds non affectés afin de répondre aux obligations financières de l'Organisation. Grâce à l'augmentation proposée du niveau autorisé du Fonds de roulement, le BSP serait mieux à même de continuer à fournir une coopération technique en cas de retard dans le versement des contributions fixées.

128. Au cours de la discussion qui a suivi, un délégué a réitéré la préoccupation qu'il avait exprimée lors de la session de juin 2020 du Comité exécutif, à savoir que le niveau autorisé du Fonds avait historiquement augmenté en même temps que le budget de l'Organisation, ce qui impliquait une augmentation des dépenses. Il craignait également que l'augmentation du solde du Fonds de roulement n'ait des implications pour le budget programme de l'Organisation et ne réduise le montant des fonds disponibles pour les activités de coopération technique. Pour atténuer ces préoccupations, il a suggéré que la Directrice soit invitée à présenter régulièrement un rapport aux Organes directeurs sur la manière dont les déficits de trésorerie sont couverts et sur les domaines programmatiques qui sont financés par le Fonds de roulement. Il a suggéré que le projet de résolution soit amendé pour inclure une formulation à cet effet. Un autre délégué a soutenu cette proposition et a demandé si le BSP pourrait également présenter un plan détaillant l'utilisation proposée des fonds du Fonds de roulement.

129. En réponse, la Directrice a réitéré que le Fonds de roulement servait principalement de tampon pour se prémunir contre la réception tardive des contributions fixées. Elle a souligné que le BSP n'aurait pas besoin d'utiliser le Fonds de roulement si les États Membres payaient leurs contributions fixées en temps voulu. Elle a rappelé que, conformément au Règlement financier de l'Organisation, les contributions fixées sont dues le 1^{er} janvier de chaque année. Les déficits de financement occasionnés par les retards de paiement des contributions des États Membres sont imprévisibles, raison pour laquelle il serait difficile de présenter un plan sur l'utilisation proposée du Fonds.

130. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD58.R1, telle qu'amendée, approuvant une augmentation du niveau autorisé du Fonds de roulement, de \$25 millions à \$50 millions.

Programmation de l'excédent budgétaire (document CD58/11)

131. M. Jeffrey Bostic (Représentant du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif avait été informé que, bien que le BSP dispose d'estimations de l'excédent budgétaire projeté pour la période biennale 2018-2019, il n'était pas en mesure de fournir des chiffres officiels dans la mesure où le Commissaire aux comptes n'avait pas encore certifié les états financiers de l'Organisation pour 2019. Le BSP a donc recommandé de

reporter l'examen de l'excédent budgétaire après la publication du Rapport financier du Directeur et du Rapport du Commissaire aux comptes pour 2019. En conséquence, le Comité est convenu de reporter l'examen de l'utilisation de l'excédent budgétaire jusqu'au 58^e Conseil directeur.

132. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la Planification et du budget du BSP) a expliqué que, aux termes de l'article 4.6 du Règlement financier de l'OPS, tout excédent budgétaire devait d'abord être utilisé pour reconstituer le Fonds de roulement à son niveau autorisé. L'excédent budgétaire pour la période biennale 2018-2019 était de \$5 737 970,47 ; au 31 décembre 2019, le solde du Fonds de roulement était de \$21 716 450,37. Le Conseil directeur ayant adopté la résolution CD58.R1, qui porte le niveau autorisé du Fonds de roulement de \$25 à \$50 millions, il était proposé que la totalité du solde de l'excédent budgétaire soit utilisée pour reconstituer le Fonds de roulement.

133. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD58.R2, approuvant l'affectation de l'excédent budgétaire de \$5 737 970,47 pour reconstituer le Fonds de roulement.

Programmation de l'excédent de revenus (document CD58/12)

134. M. Jeffrey Bostic (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que, comme pour l'excédent budgétaire (voir paragraphe 131 ci-dessus), le Comité exécutif avait accepté de reporter l'examen de l'utilisation de l'excédent de revenus jusqu'au Conseil directeur.

135. M. Dean Chambliss (Directeur, du Département de la Planification et du budget du BSP) a expliqué que, aux termes de l'article 4.8 du Règlement financier de l'OPS, tout excédent de revenus par rapport aux recettes diverses budgétisées à la fin d'une période budgétaire doit être considéré comme un excédent de revenus et doit pouvoir être utilisé au cours des exercices suivants. Le montant total disponible pour la programmation en 2020-2021 à partir de l'excédent de revenus pour la période biennale 2018-2019 se montait à \$7 504 914,21. Sur ce montant, il était proposé d'allouer \$4 650 520,21 au Fonds directeur d'investissement, dont \$1 million était affecté au Sous-fonds pour le remplacement des véhicules, \$1 million au Fonds pour les urgences en cas d'épidémie de l'OPS et \$600 000 à la production de *La santé dans les Amériques*, la publication phare de l'Organisation. Les \$1 254 394 restants devaient servir à reconstituer le Fonds de roulement.

136. Lors de l'examen de ce point par le Conseil, une déléguée a exprimé son soutien à la proposition d'affectation de l'excédent de revenus et s'est notamment félicitée de la décision d'affecter une partie de ce montant au Fonds pour les urgences en cas d'épidémie de l'OPS. Un autre délégué a demandé un complément d'information quant à la justification de l'allocation de \$1 million au Sous-fonds pour le remplacement des véhicules. Il a fait remarquer que, selon le document CE166/11, le Sous-fonds avait été utilisé en 2019 pour acheter des véhicules de remplacement pour un coût total de \$260 985 et qu'au 31 décembre, il restait un solde de \$179 875. Il se demandait donc si cette somme de \$1 million ne pourrait pas être mieux utilisée ailleurs, par exemple pour capitaliser davantage le Fonds pour les urgences en cas d'épidémie de l'OPS. Il se demandait également comment les allocations faites au Fonds directeur d'investissement en général

s'accordent avec la feuille de route globale pour la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement.⁵ En outre, il a demandé plus d'informations sur l'allocation proposée de \$600 000 à la publication *La santé dans les Amériques*.

137. M. Gerald Anderson (Directeur de l'Administration du BSP) a rappelé que le Sous-fonds pour le remplacement des véhicules avait été créé plusieurs années auparavant pour soutenir la mise en œuvre du plan de remplacement des véhicules, qui avait défini un calendrier de remplacement de cinq ans ou 75 000 kilomètres. Cependant, le montant du financement du Sous-fonds n'a pas été suffisant pour la mise en œuvre complète de ce plan, et c'est pourquoi le BSP propose l'allocation de \$1 million provenant de l'excédent de revenus.

138. En ce qui concerne la feuille de route du Plan directeur d'investissement, il a expliqué que la recommandation d'allouer des fonds provenant de l'excédent de revenus au Fonds directeur d'investissement était conforme à la pratique récente, visant à constituer des fonds suffisants pour achever la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement. Il a noté que les dépenses en capital nécessaires pour garantir que le Siège de l'OPS et les bureaux de pays de l'OPS/OMS soient des espaces de travail sûrs, sécurisés et efficaces avaient été chiffrées à environ \$60 millions. En 2019, des rénovations ont été effectuées au Siège pour mettre en place des contrôles d'accès à la pointe de la technologie et atténuer ainsi les menaces pour la sécurité, conformément aux recommandations du Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies. Toutefois, aucun autre projet de ce type n'a été mené à bien en raison de la nécessité de capitaliser suffisamment le Fonds directeur d'investissement. Il a ajouté qu'une nouvelle feuille de route devait être publiée au cours de l'année à venir, avec des coûts actualisés pour les projets restant à mettre en œuvre dans le cadre du Plan.

139. La Directrice a rappelé que, lors de la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2017, il avait été expliqué que, en plus de sa publication sous format imprimé, *La Santé dans les Amériques* était en cours de transformation afin d'être disponible sur une plateforme interactive en ligne (*La Santé dans les Amériques+*) qui pourrait être régulièrement mise à jour. L'objectif est de faire en sorte que *La Santé dans les Amériques* réponde mieux aux besoins réels des États Membres et d'autres entités à la recherche d'informations fiables sur la santé dans la Région des Amériques. Notant que la production des éditions imprimées de la publication coûte jusqu'à \$2 millions, elle a expliqué que le BSP demandait \$600 000 sur l'excédent de revenus pour améliorer la publication phare de l'Organisation, notamment en améliorant sa plateforme en ligne.

140. Le Conseil directeur a donné son agrément à l'affectation de l'excédent de revenus telle que proposée dans le document CD58/12 (décision CD58 [D6]).

⁵ Voir le document CE156/24, Rev. 1 (2015).

Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS (documents CD58/13 et Add. I)

141. M. Jeffrey Bostic (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif avait examiné plusieurs propositions d'amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'Organisation, qui visaient à assurer une meilleure harmonisation avec les Normes comptables internationales pour le secteur public. En réponse aux questions soulevées lors de l'examen de ce point par le Comité exécutif, le BSP a souligné que les amendements visaient à améliorer la transparence, conformément aux recommandations du Commissaire aux comptes. Il a également noté que des informations sur l'état des emprunts internes de fonds pour couvrir les retards de paiement des contributions fixées seraient présentées dans les états financiers soumis aux Organes directeurs. En conséquence, le Comité exécutif a adopté la résolution CE166.R2, confirmant les amendements aux Règles de gestion financière de l'OPS et recommandant que le Conseil directeur approuve les amendements au Règlement financier.

142. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la Gestion des ressources financières du BSP), présentant les amendements proposés, a déclaré que l'article 13.6 du Règlement financier donnerait au Directeur le pouvoir de déprécier toute créance, autre que les contributions fixées, en créant une réserve pour créances douteuses. L'article 13.7 du Règlement financier définirait les critères permettant aux États Membres de l'OPS de déprécier les contributions fixées non versées considérées comme étant à risque. Il a toutefois souligné que ces amendements avaient été proposées en juin, avant que le rapport du Commissaire aux comptes ne soit publié. Comme expliqué aux pages 78 et 79 de ce rapport, le Commissaire aux comptes était d'avis que, pour être conformes aux Normes comptables internationales pour le secteur public, les décisions relatives à la dépréciation des créances, tant pour les contributions fixées que pour les autres créances, doivent être examinées à la lumière de critères objectifs, et que les jugements comptables devraient être du ressort du BSP et ne devraient pas être soumis aux processus de décision ou d'examen des États Membres. Le Commissaire aux comptes a donc recommandé que la recommandation du Comité exécutif d'approuver les amendements au Règlement financier soit révisée.

143. Lors de l'examen de ce point par le Conseil, un délégué s'est félicité des efforts déployés par le BSP pour aligner le Règlement financier de l'OPS sur les Normes comptables internationales pour le secteur public. Il a noté que les changements se traduiraient par le pouvoir de stipuler une réserve pour les créances douteuses liées à tout actif autre que les contributions fixées et d'établir une réserve pour les contributions fixées douteuses. Il a également noté que le Rapport du Commissaire aux comptes stipulait que les Normes comptables internationales pour le secteur public ne faisaient pas de différence entre les sommes à recevoir des États Membres et toute autre créance, mais exigeaient une évaluation objective fondée sur l'expérience, les problèmes connus et la situation du débiteur pour garantir que les états financiers indiquent la juste valeur de l'actif. Dans cette optique, il a demandé au BSP de reformuler les amendements aux articles 13.6 et 13.7 du

Règlement financier afin de les aligner sur les recommandations du Commissaire aux comptes.

144. M. Xavier Puente Chaudé a attiré l'attention des États Membres sur le document CD58/13, Add. I, qui contient une version révisée des amendements proposés aux articles 13.6 et 13.7 du Règlement financier conforme aux recommandations du Commissaire aux comptes.

145. La Directrice a ajouté que la version révisée du texte avait été élaborée en consultation avec le Commissaire aux comptes.

146. Le Conseil a adopté la résolution CD58.R7, approuvant les amendements au Règlement financier de l'OPS relatifs à la dépréciation des actifs, tels qu'ils figurent dans le document CD58/13, Add. I.

Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023 (document CD58/14)

147. Mme Stacy Goring (Représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif avait examiné une proposition visant à reconduire dans ses fonctions l'actuel Commissaire aux comptes, le National Audit Office de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, pour la période biennale 2022-2023. Le Comité exécutif a également été informé que la pratique antérieure avait consisté à prolonger le mandat du Commissaire aux comptes pour une période biennale supplémentaire, sous réserve que sa performance soit satisfaisante et qu'il soit disposé à être reconduit dans ses fonctions, ce qui était le cas de l'actuel Commissaire aux comptes. Les délégués ont reconnu le haut niveau d'excellence dont a fait preuve le National Audit Office et ont exprimé leur soutien à la reconduction de son mandat. Il a toutefois été souligné que la meilleure pratique au sein des organisations internationales consiste à limiter la nomination des Commissaires aux comptes à un seul mandat de quatre à six ans ne pouvant pas être renouvelé immédiatement. Il a donc été recommandé que les Organes directeurs envisagent d'amender le Règlement financier de l'OPS pour tenir compte de ces limites de mandat.

148. M. Gerald Anderson (Directeur de l'Administration du BSP) a affirmé que la pratique antérieure avait été de nommer le Commissaire aux comptes pour deux périodes biennales, avec la possibilité de le reconduire pour une période biennale supplémentaire. Conformément à cette pratique, le BSP a recommandé que la nomination du National Audit Office soit prolongée pour un mandat supplémentaire de deux ans.

149. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

Examen de la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique pour le compte des États Membres (document CD58/15)

150. M. Jeffrey Bostic (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif avait examiné une proposition du BSP visant à modifier la composition de la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique afin de garantir que les coûts administratifs liés au fonctionnement des fonds de passation de marchés de

l'Organisation soient entièrement couverts. Les délégués ont remercié le BSP pour les efforts déployés afin de déterminer les coûts opérationnels réels du soutien aux activités d'achat financées par les fonds et ont reconnu la nécessité de veiller à ce que le BSP soit en mesure de recouvrer ces coûts. Il a été suggéré qu'il pourrait être préférable d'augmenter la commission de 0,5 %, ce qui permettrait d'augmenter la composante administrative sans réduire la composante de capitalisation. Toutefois, le BSP a expliqué qu'il était jugé important de maintenir la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique à son niveau actuel afin de garantir qu'il n'y aurait pas d'incidence négative sur la capacité des États Membres à se procurer des vaccins et d'autres fournitures par le biais des fonds, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19. À la lumière de ces explications, le Comité exécutif a avalisé la modification proposée et a recommandé au Conseil directeur de l'approuver.

151. M. John Fitzsimmons (Chef du Programme spécial du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins du BSP) a rappelé que le 52^e Conseil directeur avait demandé au BSP de faire rapport à la fin de chaque période biennale sur l'utilisation de la composante administrative de 1,25 % de la commission de 4,25 % prélevée sur l'achat des fournitures de santé publique. Le document CD58/15 constitue le rapport pour la période biennale 2018-2019. Le rapport souligne les progrès réalisés au cours de la période biennale en vue de maintenir l'accès des États Membres à des vaccins de qualité permettant de sauver des vies et à des fournitures médicales stratégiques, tout en réalisant d'importantes économies. En outre, il décrit le processus interne en cours pour améliorer les outils de gestion de la demande et de l'offre du BSP, simplifier et automatiser les processus, et mettre en place des plateformes numériques pour continuer à accroître la valeur que les fonds de passation de marchés apportent aux États Membres.

152. Comme indiqué dans le rapport, les coûts opérationnels des mécanismes de passation de marchés de l'Organisation ont été chiffrés à \$14,5 millions. Ce calcul ne tient compte que des coûts du personnel du Siège qui consacre au moins 70 % de son temps au fonctionnement des trois mécanismes. Une analyse interne a révélé que les coûts réels en personnel se sont élevés à environ \$20,5 millions en 2018-2019. Les projections font état d'une augmentation de ces coûts qui atteindront au moins \$24 millions au cours de la période biennale actuelle. Le BSP a donc proposé d'ajuster la composition interne de la commission de 4,25 %, en augmentant la composante administrative de 1,25% à 1,75 % et en réduisant la composante de capitalisation de 3,0% à 2,5 %.

153. Les États Membres ont exprimé leur soutien à la proposition, reconnaissant que les coûts de fonctionnement et de personnel des fonds de passation de marchés avaient augmenté en raison de la demande accrue de vaccins et d'autres fournitures de santé publique achetés par l'intermédiaire des fonds et de l'expansion de la coopération technique et des services de soutien fournis aux États Membres en relation avec ces fonds. Il a été jugé essentiel de veiller à ce que les mécanismes continuent de s'auto-financer et que le BSP soit en mesure de recouvrer l'intégralité des coûts liés à leur fonctionnement. Par ailleurs, il a été souligné que le BSP devrait continuer à rechercher l'efficacité administrative et veiller à ce que les ressources soient principalement consacrées à l'accomplissement de la mission de l'Organisation et à l'assistance technique et financière

aux États Membres. Il a également été jugé crucial, en particulier dans le contexte de la pandémie, de veiller à ce que les États Membres puissent accéder aux comptes de capital des trois mécanismes afin de se procurer rapidement les fournitures de santé publique dont ils ont besoin.

154. M. Fitzsimmons, remerciant les États Membres pour leur soutien, a affirmé que le BSP ferait tout ce qui est en son pouvoir pour assurer un accès équitable au vaccin contre la COVID-19 lorsqu'il serait disponible.

155. La Directrice, notant que les fonds de passation de marchés constituaient une partie importante de la coopération technique du BSP et qu'ils étaient devenus plus importants encore dans le contexte de la pandémie, a assuré le Conseil que le BSP continuerait à s'attacher à assurer une plus grande efficacité et à fournir le plus haut niveau de service aux États Membres.

156. Le Conseil a adopté la résolution CD58.R4, approuvant la proposition de modification de la composition interne de la commission de 4,25 % prélevée sur les achats des fournitures de santé publique.

Sélection d'États Membres pour faire partie des conseils ou comités

Élection de deux membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) (document CD58/16)

157. Le Conseil directeur a déclaré la Colombie et le Costa Rica élus comme membres non permanents du Comité consultatif du BIREME pour un mandat de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2021 et a remercié les membres sortants, la Barbade et El Salvador, pour leurs services (résolution CD58.R6).

158. Le délégué de la Colombie a déclaré que c'était un honneur pour son pays de siéger en tant que membre du Comité consultatif du BIREME. Un autre délégué a exprimé son appréciation pour le travail du BIREME, en particulier ses efforts pour faciliter l'accès aux informations scientifiques, techniques et sanitaires par le biais de son portail de bibliothèque virtuelle de la santé.

Questions pour information

Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (document CD58/INF/1)

159. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des Urgences sanitaires du BSP) a résumé les informations présentées dans le document CD58/INF/1, notant qu'elles complétaient le document CD58/6 concernant la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques (voir paragraphes 44 à 66 ci-dessus) et le rapport sur le Règlement sanitaire international présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020 (document de l'OMS A73/14). Ce document présente des informations sur les urgences de santé publique de portée internationale signalées de juillet 2019 à juin 2020 et sur l'état des capacités de base des États Parties. En ce qui concerne ce dernier point, le Dr Ugarte a noté que, pour l'ensemble des 13 capacités de base, les scores régionaux moyens des pays des Amériques

étaient supérieurs aux moyennes mondiales, bien qu'il y ait toujours des faiblesses importantes dans le domaine des situations d'urgence radiologique.

160. Il a souligné que la pandémie de COVID-19 était l'archétype de l'urgence de santé publique pour lequel le Règlement sanitaire international avait été conçu et que la pandémie avait mis à l'épreuve l'application de pratiquement toutes les dispositions du RSI. Elle a aussi créé des opportunités d'assurer un investissement durable dans la santé et de renforcer la confiance des États Parties pour encourager l'application et le respect du Règlement. Le document identifie les problèmes récurrents qui se sont posés dans l'application du RSI et énonce certains ajustements possibles à apporter dans dix domaines. En conclusion, le Dr Ugarte a noté que divers processus d'examen étaient en cours pour évaluer la mise en œuvre du RSI et la riposte à la pandémie. En particulier, le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie a été créé en juin 2020 et un comité d'examen du RSI a été réuni conformément à la résolution WHA73.1, sur la riposte à la COVID-19.

161. Au cours de la discussion qui a suivi le rapport du Dr Ugarte, les délégués ont souligné le caractère contraignant du RSI et ont insisté sur la nécessité pour tous les États Parties de respecter pleinement leurs obligations au titre du Règlement, notamment en ce qui concerne la vérification et le partage transparent des informations. Un délégué a noté que, bien que le Règlement appelle à apporter une réponse de santé publique aux problèmes de santé publique et à éviter toute interférence inutile avec le trafic et le commerce internationaux, l'une des principales mesures appliquées dans la riposte à la pandémie de COVID-19 a été la fermeture des frontières, une mesure politique qui pourrait entraîner la stigmatisation des personnes en raison de leur origine ethnique. Un autre délégué a souligné que, conformément à l'article 2 du Règlement, ces mesures doivent être appliquées de manière proportionnées et limitée aux risques de santé publique.

162. L'importance d'un effort continu pour renforcer et maintenir les capacités de base a été soulignée. Un délégué a attiré l'attention sur la nécessité de renforcer les capacités en matière d'informations épidémiologiques et de surveillance sentinelle, en notant les avantages d'une telle approche par rapport à un simple décompte des cas, étant donné l'impossibilité d'identifier toutes les personnes touchées par une maladie. Les délégués ont demandé au BSP de continuer à fournir une coopération technique pour permettre aux pays de renforcer leurs capacités de base. Le BSP a également été invité à fournir un soutien pour favoriser une meilleure compréhension des évaluations externes volontaires et encourager davantage de pays à entreprendre de telles évaluations.

163. Les délégués sont convenus de la nécessité d'évaluer la riposte à la pandémie de COVID-19 et d'examiner comment le RSI pourrait être renforcé afin de garantir que le monde soit mieux préparé à détecter et à répondre aux futures pandémies et autres urgences sanitaires. Dans le même temps, il a été jugé important de ne pas oublier que le RSI comprenait déjà des mesures d'une grande importance qui étaient fondées sur les enseignements tirés au niveau mondial au fil des décennies. La déléguée des États-Unis a indiqué que son gouvernement avait préparé une feuille de route pour l'examen de la riposte à la COVID-19 et pour le renforcement de la préparation et de la capacité de riposte de l'OMS aux urgences mondiales et l'accroissement de sa responsabilité, de sa

transparence et de son efficacité globale dans la lutte contre les menaces nouvelles et émergentes. Un autre délégué a exprimé son soutien aux actions à court, moyen et long terme proposées dans la feuille de route. Une troisième déléguée a souligné l'importance d'entreprendre une analyse en profondeur et de prendre des mesures pour garantir, par l'entremise d'un RSI renforcé, un soutien plus équitable pour faire face en temps opportun aux urgences sanitaires grâce à une approche commune qui donnerait la priorité aux pays connaissant les plus grandes difficultés sanitaires et financières. Le BSP a été prié de veiller à ce que les points de vue des États Membres des Amériques soient transmis au comité d'examen du RSI.

164. Plusieurs mesures spécifiques potentielles visant à améliorer la mise en œuvre et le respect du Règlement ont été suggérées, notamment des actions coordonnées pour renforcer la participation multinationale face à des pandémies ou à d'autres urgences de santé publique de portée internationale potentielle, des mécanismes permettant de traiter de la situation des étrangers dans un pays lorsqu'une urgence de santé publique de portée internationale est déclarée et des politiques d'aide aux populations vulnérables lors de tels événements. Il a été suggéré qu'un mécanisme d'examen universel du respect du RSI pour suivre le respect du Règlement par les États Parties pourrait contribuer à encourager la mise en œuvre du Règlement tout en servant à identifier les domaines dans lesquels l'assistance technique pourrait être améliorée. Il a aussi été souligné que tout mécanisme d'évaluation du respect du Règlement devrait s'appuyer sur les bases solides du cadre de suivi et d'évaluation du RSI. Une déléguée a demandé des précisions sur les procédures d'inclusion ou d'exclusion des experts proposés par les pays de la Région pour être nommés aux différents comités du RSI, en particulier le comité d'urgence du RSI.

165. Le Dr Ugarte a noté que, bien que la majorité des pays de la Région aient partagé des informations sur la COVID-19 en temps utile et de manière complète, il restait des défis à relever, notamment en ce qui concerne les retards dans le partage d'informations suffisantes. S'agissant de la procédure de sélection des experts pour les comités du RSI, il a rappelé que la question faisait l'objet de discussions depuis plusieurs années et que, à l'occasion de diverses consultations régionales sur le Règlement, le Secrétariat du RSI avait été invité à expliquer la procédure d'inclusion et d'exclusion des experts. Il a noté qu'à l'heure actuelle, des experts de dix pays de la Région étaient inscrits sur la liste des experts du RSI. En ce qui concerne le processus d'examen et de mise à jour du Règlement, il a suggéré que les pays de la Région pourraient souhaiter s'entendre sur des recommandations visant à améliorer l'échange d'informations avec le Secrétariat et d'autres procédures.

166. La Directrice a fait observer que la valeur du RSI avait été clairement démontrée lors de la pandémie de COVID-19, mais que les lacunes dans la mise en œuvre du Règlement avaient également été reconnues. Il est manifestement nécessaire d'évaluer davantage la réponse des États Membres et de revoir le RSI lui-même. Elle a assuré les États Membres que le BSP continuerait à travailler avec eux pour renforcer leurs capacités de base et à transmettre leurs suggestions au comité d'examen et au Secrétariat de l'OMS. Elle a appelé les États Membres à participer activement aux discussions sur le RSI afin que leurs expériences puissent être mises à profit dans le cadre de l'examen.

167. Le Conseil a pris note du rapport.

Autres questions

168. Aucune autre question n'a fait l'objet de discussion lors du 58^e Conseil directeur.

Clôture de la session

169. Après l'échange de courtoisies d'usage, le Président a déclaré clos le 58^e Conseil directeur.

Résolutions et décisions

170. Les résolutions et décisions suivantes ont été adoptées par le 58^e Conseil directeur :

Résolutions

CD58.R1 : État et niveau autorisé du Fonds de roulement

LE 58^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le document *État et niveau autorisé du Fonds de roulement* (document CD58/10) ;

Ayant noté que la Directrice a reconstitué le Fonds de roulement à hauteur de son niveau autorisé actuel de US\$ 25,0 millions ;

Conscient de la nécessité d'une marge de manœuvre pour les dépenses imprévues et extraordinaires, comme le prévoit le Règlement financier de l'OPS ;

Considérant la recommandation du Comité exécutif concernant une augmentation du niveau autorisé du Fonds de roulement, compte tenu du taux de recouvrement des contributions fixées, ainsi que la nécessité de veiller à ce que le budget programme soit exécuté de manière efficace et ordonnée,

DÉCIDE :

1. D'approuver une augmentation du niveau autorisé du Fonds de roulement le portant de \$25,0 millions à \$50,0 millions.
2. D'autoriser la Directrice à financer l'augmentation du Fonds de roulement à partir de tout excédent de recettes par rapport aux dépenses résultant des gains d'efficacité réalisés dans la mise en œuvre du budget programme (excédent budgétaire).
3. De demander à la Directrice qu'elle fasse régulièrement rapports aux Organes directeurs concernant la manière dont les flux de trésorerie du Fonds de roulement sont couverts et sur les domaines programmatiques qui sont financés à partir de ce fonds.

(Deuxième réunion, le 28 septembre 2020)

CD58.R2 : Programmation de l'excédent budgétaire

LE 58^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le rapport de la Directrice sur la *Programmation de l'excédent budgétaire* (document CD58/11) ;

Ayant examiné la recommandation du Comité exécutif concernant la reconstitution du Fonds de roulement à son niveau autorisé,

DÉCIDE :

1. D'approuver l'allocation de l'excédent budgétaire 2018-2019, d'un montant total de US \$5 737 970,47, comme suit :
 - a) \$5 737 970,47 pour reconstituer le Fonds de roulement à son niveau autorisé de \$50 millions, conformément à l'article 4.6 du Règlement financier.

(Deuxième réunion, le 28 septembre 2020)

CD58.R3 : Réforme de la gouvernance de l'OPS

LE 58^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le document *Réforme de la gouvernance de l'OPS* (document CD58/7) ;

Reconnaissant l'importance de renforcer davantage la gestion par l'OPS des projets de coopération technique financés par des contributions volontaires, de manière à accroître la supervision et la reddition de comptes envers les États Membres, et à protéger l'Organisation contre les risques institutionnels, notamment les risques financiers, juridiques, opérationnels, techniques et de réputation,

DÉCIDE :

1. De remercier la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain pour les progrès réalisés et pour les politiques et procédures mises en œuvre afin de promouvoir la bonne gouvernance, la transparence et la reddition de comptes dans toute l'Organisation.
2. De demander à la Directrice :
 - a) de rechercher et de pleinement prendre en compte les recommandations du Comité exécutif sur tout projet de coopération technique proposé financé par des contributions volontaires (y compris les contributions volontaires nationales) qui

- devra nécessiter une dépense annuelle ou un apport de fonds par l'Organisation dépassant US\$ 25 millions ou qui présente un niveau élevé de risque institutionnel (y compris les risques financiers, juridiques, opérationnels, techniques et de réputation) ; ceci nécessitera que le Directeur fournisse une synthèse au Comité exécutif comprenant un résumé du projet proposé, les résultats de l'évaluation de ses risques et les résultats du processus d'examen interne ;
- b) de préparer un document qui sera présenté à la 168^e session du Comité exécutif de l'OPS en juin 2021 décrivant les enseignements tirés de la mise en œuvre des demandes ci-dessus.

(Deuxième réunion, le 28 septembre 2020)

CD58.R4 : Examen de la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres

LE 58^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant considéré l'Examen de la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres (document CD58/15) ;

Reconnaissant la demande croissante des États Membres en matière d'accès aux vaccins et aux fournitures stratégiques de santé publique, et prenant note des projets de transformation entrepris par le Bureau sanitaire panaméricain pour améliorer les outils de gestion de la demande et de l'offre, pour tirer parti de la technologie permettant de simplifier et d'automatiser les processus et d'améliorer la qualité et les délais, et pour mettre en place des plateformes numériques qui fournissent des informations en temps réel aux États Membres ;

Notant que les dépenses de fonctionnement des trois mécanismes de passation de marchés de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) – le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable), le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique) et le mécanisme d'achats remboursables pour le compte des États Membres – enregistrées pour la période biennale 2018-2019 représentent une augmentation de 74 % par rapport à la période précédente, et qu'une analyse interne du coût total du temps de travail du personnel, tant au siège de l'OPS que dans les bureaux des représentants de l'OPS/OMS, a estimé à environ US\$ 20,5 millions les coûts réels de personnel pour le fonctionnement des mécanismes de passation de marchés ;

Notant avec préoccupation qu'il reste nécessaire de garantir la pérennité des trois mécanismes de passation de marchés en tenant compte de la totalité des coûts des activités de coopération technique et des investissements visant à améliorer la qualité et l'efficacité du service ;

Reconnaissant la nécessité d'ajuster la composition interne de la commission de 4,25 % pour augmenter la composante administrative de la commission pour frais de service de 1,25 % à 1,75 % et diminuer la composante de capitalisation de 3,00 % à 2,50 %,

DÉCIDE :

1. D'autoriser la Directrice à :
 - a) ajuster la composition interne de la commission de 4,25 % sur les achats nets effectués par le Fonds renouvelable, le Fonds stratégique et le mécanisme d'achats remboursables pour porter la composante administrative de la commission pour frais de service à 1,75 % et réduire la composante de capitalisation à 2,50 %, à compter du 1^{er} janvier 2021 ;
 - b) créditer l'augmentation de la composante administrative (0,50 %) au Fonds spécial pour les dépenses d'appui aux programmes afin de couvrir les coûts de fonctionnement et de gestion générés dans toute l'Organisation par le Fonds renouvelable, le Fonds stratégique et le mécanisme d'achats remboursables ;
 - c) diminuer du même pourcentage (0,50 %) les sommes créditées aux comptes de capital du Fonds renouvelable, du Fonds stratégique et du mécanisme d'achats remboursables.

(Troisième réunion, le 29 septembre 2020)

CD58.R5 : Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Belize, du Canada et du Pérou

LE 58^e CONSEIL DIRECTEUR,

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

Considérant que le Brésil, Cuba et le Suriname ont été élus pour faire partie du Comité exécutif au terme des mandats du Belize, du Canada et du Pérou,

DÉCIDE :

1. De déclarer que le Brésil, Cuba et le Suriname ont été élus pour faire partie du Comité exécutif pour une période de trois ans.
2. De remercier le Belize, le Canada et le Pérou pour les services rendus à l'Organisation au cours des trois dernières années par leurs représentants au sein du Comité exécutif.

(Quatrième réunion, le 29 septembre 2020)

CD58.R6 : Élection de deux membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)

LE 58^e CONSEIL DIRECTEUR,

Prenant en compte l'article VI du Statut du BIREME, lequel établit que le Comité consultatif du BIREME est constitué d'un représentant nommé par la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain et d'un représentant nommé par le Gouvernement du Brésil, tous deux membres permanents, et par cinq membres non permanents qui devront être sélectionnés et nommés par le Conseil directeur ou par la Conférence panaméricaine de la Santé de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) parmi les membres du BIREME (incluant à l'heure actuelle tous les États Membres, les États participants et les Membres associés de l'OPS), en tenant compte du principe de représentation géographique ;

Rappelant que l'article VI prescrit également que les cinq membres non permanents du Comité consultatif du BIREME doivent siéger par alternance durant trois ans et que le Conseil directeur ou la Conférence panaméricaine de la Santé de l'OPS peut stipuler une période d'alternance plus courte si nécessaire, afin de maintenir l'équilibre entre les membres du Comité consultatif ;

Considérant que la Colombie et le Costa Rica ont été élus membres du Comité consultatif du BIREME pour exercer un mandat commençant le 1^{er} janvier 2021 en raison du terme du mandat de la Barbade et d'El Salvador,

DÉCIDE :

1. De déclarer que la Colombie et le Costa Rica sont élus membres non permanents du Comité consultatif du BIREME pour une période de trois ans (2021-2023).
2. De remercier la Barbade et El Salvador pour les services rendus à l'Organisation par l'entremise de leurs délégués au Comité consultatif du BIREME durant les trois dernières années.

(Quatrième réunion, le 29 septembre 2020)

CD58.R7 : Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS

LE 58^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné les recommandations du Comité exécutif et les propositions d'amendements au Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé telles qu'elles figurent à l'addendum I du document CD58/13 ;

Tenant compte du fait que ces amendements au Règlement financier aligneraient l'Organisation sur les exigences contenues dans la norme IPSAS 29, spécifiquement en ce qui concerne la dépréciation des actifs, afin de garantir qu'ils sont comptabilisés à leur juste valeur,

DÉCIDE :

D'approuver les amendements au Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé relatifs à la dépréciation des actifs tels qu'ils figurent à l'addendum I du document CD58/13 et de rendre ces amendements effectifs immédiatement.

(Quatrième réunion, le 29 septembre 2020)

CD58.R8 : Recouvrement des contributions fixées

LE 58^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant pris connaissance du rapport de la Directrice sur le recouvrement des contributions fixées (documents CD58/9 et Add. 1), et de la préoccupation exprimée par le Comité exécutif à sa 166^e session concernant l'état du recouvrement des contributions fixées ;

Notant que la République bolivarienne du Venezuela a des arriérés de paiement des contributions fixées tels qu'il tombe sous le coup de l'article 6.B de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé ;

Notant qu'au 29 septembre 2020, 13 États Membres n'ont effectué aucun paiement au titre de leurs contributions fixées pour 2020 ;

Notant qu'au 29 septembre 2020, seulement 37 % des contributions fixées pour l'année en cours ont été reçus, ce qui a obligé l'Organisation à utiliser le Fonds de roulement et d'autres ressources non affectées,

DÉCIDE :

1. De prendre note du *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (documents CD58/9 et Add. 1), présenté par la Directrice.
2. D'exprimer sa gratitude aux États Membres qui ont déjà effectué des versements correspondant à 2020.

3. D'exhorter instamment tous les Membres ayant des soldes dus à s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation dans les meilleurs délais pour permettre la mise en œuvre efficace du budget programme 2020-2021.
4. De demander au Président du Conseil directeur de notifier à la délégation de la République bolivarienne du Venezuela que ses droits de vote sont suspendus à compter de cette 58^e session du Conseil directeur.
5. De demander à la Directrice :
 - a) de continuer à suivre l'état des contributions fixées et les répercussions des retards sur la santé financière de l'OPS ;
 - b) d'informer le Comité exécutif du respect par les États Membres de leurs engagements financiers envers l'Organisation ;
 - c) de faire rapport au 59^e Conseil directeur sur l'état du recouvrement des contributions fixées pour 2021 et les années antérieures.

(Quatrième réunion, le 29 septembre 2020)

CD58.R9 : Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques

LE 58^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le document *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques* (document CD58/6) ;

Rappelant les résolutions *Riposte à la COVID-19* (résolution WHA73.1 [2020]), *Coopération internationale visant à assurer l'accès mondial aux médicaments, aux vaccins et au matériel médical pour faire face à la COVID-19* (résolution A/RES/74/274 [2020]), *Solidarité mondiale dans la lutte contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)* (résolution A/RES/74/270 [2020]), *Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021* (résolution CD55.R10 [2016]), *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030* (résolution A/RES/70/1 [2015]), *Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030)* (résolution A/RES/69/283 [2015]), *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (résolution CD53.R14 [2014]), *Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire* (résolution CD53.R9 [2014]) et *Révision du Règlement sanitaire international* (résolution WHA58.3 [2005]) ;

Reconnaissant que, dans chaque pays et territoire, la pandémie de COVID-19 exige et exigera une direction et une responsabilité nationales ainsi que l'engagement de l'ensemble du gouvernement et de la société tout entière pour soutenir une riposte et des efforts d'atténuation et de rétablissement cohérents et solides à moyen et long terme ;

Rappelant la résolution WHA73.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la riposte à la COVID-19, en particulier l'appel, dans un esprit d'unité et de solidarité, à intensifier la coopération et la collaboration à tous les niveaux de manière à endiguer et à maîtriser la pandémie de COVID-19 et à en atténuer l'incidence ;

Reconnaissant le rôle d'une immunisation à grande échelle contre la COVID-19, en tant que bien public mondial en rapport avec la santé, pour prévenir, endiguer et éliminer la transmission afin de mettre un terme à la pandémie, dès lors que des vaccins sûrs, de qualité, efficaces, performants, accessibles et abordables seront disponibles ;

Considérant qu'il est justifié que l'engagement et les demandes exprimés dans la résolution WHA73.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé, *Riposte à la COVID-19*, concernant la riposte à la pandémie de COVID-19, l'atténuation de ses conséquences et le relèvement soient de nouveau soulignés et renouvelés dans la Région des Amériques,

DÉCIDE :

1. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) de maintenir, d'améliorer, d'élargir et de planifier des politiques, des stratégies et des actions soutenues et durables, à l'échelle de l'ensemble du gouvernement et de la société tout entière, pour continuer à répondre à la pandémie de COVID-19 ;
 - b) de continuer à investir et à tirer parti des avantages et des innovations résultant de la riposte à la pandémie de COVID-19, que ce soit au niveau des services individuels ou collectifs, dans tout le système de santé, en mettant l'accent sur les fonctions essentielles de santé publique ;
 - c) de démarrer les activités préparatoires à la vaccination en prévision de la disponibilité d'un vaccin anti-COVID-19 sûr, efficace et accessible ;
 - d) de se conformer aux dispositions du Règlement sanitaire international (RSI), en particulier celles relatives au partage des informations en temps opportun, afin de permettre *i*) le suivi complet de l'évolution de la pandémie de COVID-19, *ii*) la mise en œuvre par les États Parties des activités de gestion des risques en conséquence et *iii*) le déploiement par le Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) d'un soutien sur le terrain ;
 - e) de mener et de documenter – avec l'appui du Bureau tel que nécessaire – des bilans de la riposte nationale à la pandémie de COVID-19 ;
 - f) de prendre en compte la circulation des personnes (telles les travailleurs humanitaires, les agents de santé, les travailleurs essentiels et les membres d'équipage des avions et des navires), des équipements et des fournitures nécessaires aux opérations de riposte à la pandémie de COVID-19, ainsi que des produits de première nécessité ;
 - g) de fournir un financement durable à l'Organisation panaméricaine de la Santé afin

qu'elle puisse s'acquitter de ses mandats tout en menant les activités de riposte, d'atténuation de l'impact et de relèvement face à la pandémie de COVID-19, en prenant en compte l'impact économique dans les États Membres en développement dû à la pandémie de COVID-19.

2. De demander à la Directrice :
 - a) de continuer à fournir aux États Membres une coopération technique fondée sur des données factuelles, ainsi qu'à promouvoir l'innovation et le partage d'expériences, afin de rétablir le fonctionnement du système de santé et de maintenir ses interventions de manière ininterrompue dans tous les aspects pertinents nécessaires pour la riposte à la pandémie de COVID-19 ;
 - b) de faire preuve de transparence, d'indépendance et d'impartialité lorsqu'elle exhorte les États Parties pour que, conformément aux dispositions du RSI, ils partagent en temps opportun et de manière responsable des informations avérées sur l'évolution de la pandémie de COVID-19 sur leur territoire ;
 - c) de maintenir le réseau régional de surveillance de la grippe et d'autres virus respiratoires, et de l'élargir en créant un réseau régional de surveillance génomique ;
 - d) d'apporter un soutien aux États Membres par le biais des domaines techniques du Bureau, du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (le Fonds renouvelable) et du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (le Fonds stratégique) pour améliorer l'accès équitable, sans compromettre les incitations à l'innovation, et l'utilisation adéquate des vaccins, traitements thérapeutiques, tests diagnostiques, équipement biomédical et équipements de protection individuelle qui soient abordables, sûrs, efficaces et de qualité, et qui puissent améliorer les résultats de santé et réduire l'impact de la pandémie ;
 - e) de soutenir les États Membres dans leur participation à des initiatives mondiales, telles l'Accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 pour les vaccins, les tests diagnostiques et les traitements thérapeutiques, l'Appel solidaire à l'action et toutes les autres initiatives pertinentes pour le développement et l'accès aux technologies sanitaires essentielles pour la COVID-19 ;
 - f) de continuer à élaborer des actions et des outils visant à promouvoir la coopération internationale, dans le cadre de la résolution CD52.R15, *La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques*, pour répondre à la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques ;
 - g) d'apporter un soutien aux États Membres, dans le cadre du RSI et en coordination avec l'Organisation mondiale de la Santé, par le biais de l'élaboration et de la publication de lignes directrices et de recommandations régionales concernant la gestion des voyageurs internationaux, relatives par exemple à l'efficacité des outils de dépistage, pour permettre aux États Membres de mener les activités de gestion des risques correspondantes ;

- h) d'informer les États Membres de manière régulière sur les avancées en matière de recherche et développement concernant les vaccins, les traitements thérapeutiques et les tests diagnostiques pour la COVID-19, ainsi que sur les recommandations concernant leur utilisation, les principes régissant l'accès et l'allocation, les dispositions réglementaires et les mesures que le Fonds renouvelable et le Fonds stratégique de l'OPS ont entreprises pour garantir l'accès aux vaccins et produits pour la COVID-19 ;
- i) de promouvoir, de faciliter et de consolider les bilans de la riposte à la pandémie de COVID-19 menés par les États Membres, ainsi que de réaliser et de documenter un exercice équivalent axé sur la réponse du Bureau, conformément à la résolution WHA73.1 ;
- j) de maintenir et de continuer à renforcer la capacité du Bureau à tous les niveaux organisationnels pour répondre à la pandémie de COVID-19 et à d'autres situations d'urgence et catastrophes ;
- k) de faire régulièrement rapport aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur les progrès réalisés et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la présente résolution.

(Quatrième réunion, le 29 septembre 2020)

Décisions

CD58(D1) : Élection du Bureau

Conformément à l'article 16 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a élu la Colombie comme Président, la Grenade et le Honduras comme Vice-présidents et l'Uruguay comme Rapporteur du 58^e Conseil directeur.

(Première réunion, 28 septembre 2020)

CD58(D2) : Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS

Conformément à l'article 31 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé Aruba, El Salvador et Trinité-et-Tobago comme membres du groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS.

(Première réunion, 28 septembre 2020)

CD58(D3) : Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs

Conformément à l'article 31 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé Antigua-et-Barbuda, le Costa Rica et le Paraguay comme membres de la Commission de vérification des pouvoirs.

(Première réunion, 28 septembre 2020)

CD58(D4) : Constitution de la Commission générale

Compte tenu des contraintes logistiques liées à la plateforme électronique utilisée pour la session virtuelle, le Conseil a décidé que toutes les questions relatives au bon déroulement des activités du Conseil qui auraient normalement été traitées par la Commission générale seraient traitées par le Conseil lui-même.

(Première réunion, 28 septembre 2020)

CD58(D5) : Adoption de l'ordre du jour

Conformément à l'article 10 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a adopté l'ordre du jour soumis par la Directrice (document CD58/1).

(Première réunion, 28 septembre 2020)

CD58(D6) : Programmation de l'excédent de revenus

Le Conseil directeur a approuvé l'affectation de l'excédent de revenus telle que proposée dans le document CD58/12.

(Deuxième réunion, 28 septembre 2020)

EN FOI DE QUOI, le Président du 58^e Conseil directeur, 72^e session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques, délégué de la Colombie, et le Secrétaire de droit, la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent rapport final en espagnol.

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

Fernando Ruiz Gómez
Président du
58^e Conseil directeur
72^e session du Comité régional
de l’OMS pour les Amériques
Délégué de la Colombie

Carissa Etienne
Secrétaire de droit du
58^e Conseil directeur
72^e session du Comité régional
de l’OMS pour les Amériques
Directrice du
Bureau sanitaire panaméricain

ORDRE DU JOUR

1. OUVERTURE DE LA SESSION

2. QUESTIONS RELATIVES AU RÈGLEMENT

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

3. QUESTIONS RELATIVES À LA CONSTITUTION

- 3.1 Rapport annuel du Président du Comité exécutif
- 3.2 Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
- 3.3 Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Belize, du Canada et du Pérou

4. QUESTIONS RELATIVES À LA POLITIQUE DES PROGRAMMES

- 4.1 Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/
Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019
 - 4.2 Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
 - 4.3 Réforme de la gouvernance de l'OPS
 - 4.4 Situation financière actuelle et ajustements des priorités stratégiques de l'Organisation panaméricaine de la Santé
-

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 2019
- 5.3 État et niveau autorisé du Fonds de roulement
- 5.4 Programmation de l'excédent budgétaire
- 5.5 Programmation de l'excédent de revenus
- 5.6 Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS
- 5.7 Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023
- 5.8 Examen de la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres

6. SELECTION D'ÉTATS MEMBRES POUR FAIRE PARTIE DES CONSEILS OU COMITES

- 6.1 Élection de deux membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)

7. QUESTIONS POUR INFORMATION*

- 7.1 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international

8. AUTRES QUESTIONS

9. CLÔTURE DE LA SESSION

Annexe

* En raison de la pandémie de COVID-19 et selon la résolution CE166.R7, les rapports finals et les rapports d'avancement figurant à l'annexe de cet ordre du jour ont été publiés sur la page web du 58^e Conseil directeur à des fins d'information uniquement.

Annexe
Rapports finals et rapports d'avancement concernant les politiques, stratégies
et plans d'action dus pour présentation au Conseil directeur en 2020

Questions pour information	Numéro de document
Plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles : rapport final (résolution CD53.R8 [2014])	CD58/INF/2
Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques : rapport final (résolution CD53.R2 [2014])	CD58/INF/3
Stratégie et plan d'action relatifs à la démence chez les personnes âgées : rapport final (résolution CD54.R11 [2015])	CD58/INF/4
Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents : rapport final (résolution CD53.R13 [2014])	CD58/INF/5
Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles : rapport final (résolution CD52.R9 [2013]) (résolution CD48.R9 [2008])	CD58/INF/6
Plan d'action sur les incapacités et la réadaptation : rapport final (résolution CD53.R12 [2014])	CD58/INF/7
Plan d'action pour l'accès universel à la sécurité transfusionnelle : rapport final (résolution CD53.R6 [2014])	CD58/INF/8
Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales : rapport final (résolution CD54.R7 [2015])	CD58/INF/9
Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose : rapport final (résolution CD54.R10 [2015])	CD58/INF/10
Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses : rapport final (résolution CD55.R6 [2016])	CD58/INF/11

Questions pour information	Numéro de document
Plan d'action pour la coordination de l'assistance humanitaire : rapport final (résolution CD53.R9 [2014])	CD58/INF/12
Santé, eau potable et assainissement dans le développement humain durable : rapport final (résolution CD43.R15 [2001])	CD58/INF/13
Rapports d'avancement sur les questions techniques :	
A. Plan d'action sur la santé des travailleurs : examen à mi-parcours (résolution CD54.R6 [2015])	CD58/INF/14(A)
B. Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 : examen à mi-parcours (résolution CSP29.R12 [2017]) (résolution CD50.R6 [2010])	CD58/INF/14(B)
C. Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 : rapport d'avancement (résolution CD55.R10 [2016])	CD58/INF/14(C)
D. Politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes : rapport d'avancement (résolution CD46.R16 [2005]) (résolution CD49.R12 [2009])	CD58/INF/14(D)
E. Renforcement des autorités de réglementation nationale en matière de médicaments et produits biologiques : rapport d'avancement (résolution CD50.R9 [2010])	CD58/INF/14(E)
F. Résilience des systèmes de santé : rapport d'avancement (résolution CD55.R8 [2016])	CD58/INF/14(F)
G. Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 : examen à mi-parcours (résolution CSP29.R4 [2017])	CD58/INF/14(G)

LISTE DES DOCUMENTS

Document officiel

OD360 Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2019

Documents de travail

CD58/1 Ordre du jour

CD58/WP/1 Programme des réunions

CD58/2 Rapport annuel du Président du Comité exécutif

CD58/3, Rev. 1 Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain

CD58/4 Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Belize, du Canada et du Pérou

CD58/5 et Add. I Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/
Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019

CD58/6 Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques

CD58/7 et Add. I Réforme de la gouvernance de l'OPS

CD58/8 Situation financière actuelle et ajustements des priorités stratégiques de l'Organisation panaméricaine de la Santé

CD58/9, Add. I et Add. II Rapport sur le recouvrement des contributions fixées

CD58/10 État et niveau autorisé du Fonds de roulement

CD58/11 Programmation de l'excédent budgétaire

CD58/12 Programmation de l'excédent de revenus

Documents de travail (*suite*)

- CD58/13 et Add. I Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé
2019-2025
- CD58/14 Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes
de l'OPS pour 2022-2023
- CD58/15 Examen de la commission prélevée sur les achats de fournitures
de santé publique effectués pour le compte des États Membres
- CD58/16 Élection de deux membres pour faire partie du Comité consultatif
du Centre d'information sur les sciences de la santé pour
l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)

Documents pour information

- CD58/INF/1 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international

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

President / Presidente:	Dr. Fernando Ruíz Gómez (Colombia)
Vice-President / Vicepresidente:	Hon. Nickolas Steele (Grenada)
Vice-President / Vicepresidente:	Lcda. Alba Consuelo Flores Ferrufino (Honduras)
Rapporteur / Relator:	Dr. Miguel Asqueta Sóñora (Uruguay)

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Ginés González García
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Carla Moretti
Directora Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

ARGENTINA (cont.)

Delegates – Delegados

Dra. Gabriela Ramírez
Asesora
Dirección Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Lic. Andrea Polach
Asesora
Dirección Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BAHAMAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Renward R. Wells, M.P.
Minister of Health
Ministry of Health
Nassau

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BAHAMAS (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Pearl McMillan
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Nassau

Dr. Cherita Moxey
Senior House Officer
Ministry of Health
Nassau

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Kenneth George
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Delegates – Delegados

Dr. Anton Best
Senior Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Mrs. Janeth Phillips
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

BARBADOS (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Leslie Rollock
Senior Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Dr. Arthur Phillips
Senior Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Mrs. Stacie Goring
Senior Health Planner
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

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

Ms. Christobelle Reece
Deputy Chief of Mission
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

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

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

BELIZE/BELICE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge George Gough
Chief Executive Officer
Ministry of Health
Belmopan

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/BOLIVIA ESTADO PLURINACIONAL DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. María Eidy Roca de Sanguenza
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
La Paz

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Juan Oscar Landívar Zambrana
Viceministro de Promoción, Vigilancia Epidemiológica, Medicina Tradicional e Interculturalidad
Ministerio de Salud
La Paz

Delegates – Delegados

Dr. Miguel Ángel Delgado Koriyama
Viceministro de Gestión del Sistema Sanitario
Ministerio de Salud
La Paz

Dra. Graciela Minaya Ramos
Coordinadora de Despacho Ministerial
Ministerio de Salud
La Paz

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Erick Foronda
Ministro Consejero, Misión Permanente de Bolivia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Juan Natusch
Segundo Secretario, Misión Permanente de Bolivia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Eduardo Pazuello
Ministro de Estado da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Gabriel Boff Moreira
Embaixador, Representate Permanente do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Flávio Werneck Noce dos Santos
Assessor Especial para Assuntos Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Matheus Machado de Carvalho
Primeiro Secretário, Assesor da Divisão de Cidadania do Ministério de Relações Exteriores
Rio de Janeiro

Sra. Cristina Alexandre
Primeira Secretária, Chefe da assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Sr. Vinicius Lúcio Ferreria
Chefe da Divisão de Temas Multilaterales da
Assessoria de Assuntos Internacionais em
Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

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

Sr. Matheus Corradi de Souza
Terceiro Secretário Assesor da Divisão
de Ciudadania
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

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

Sra. Mariana Darvenne
Analista Técnica
Assuntos Multilaterais da Assessoria de
Assuntos Internacionais
Ministério do Saúde
Brasília

CANADA/CANADÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

His Excellency Hugh Adsett
Ambassador, Permanent Representative of
Canada to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

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

Ms. Lucero Hernandez
Manager, Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

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

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Francois Jubinville
Deputy Head of Mission
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Ms. Marissa de la Torre Ugarte
Policy Analyst
Global Affairs Canada
Inter-American Program
Ottawa

Dr. Horacio Arruda
Directeur national de Santé et Sous-Ministre
Adjoint à la Direction Générale de la
Santé Publique
Ministère de la Santé et des Services
Sociaux
Québec

Sarah Langevin
Conseillère en Affaires Internationales
Direction des Affaires
Intergouvernementales
et Internationales
Ministère de la Santé et des Services
Sociaux
Québec

Mr. Yipeg Ge
Public Health Resident
Public Health Agency of Canada
University of Ottawa

CHILE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Enrique Paris Mancilla
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Santiago

CHILE (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Patricio Muñoz Jara
Encargado de Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Dr. Francisco Adriazola Santibáñez
Coordinador de Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

COLOMBIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Fernando Ruíz Gómez
Ministro de Salud y Protección Social
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

COLOMBIA (cont.)

Delegates – Delegados

Sr. Gerson Bermont
Asesor, Despacho del Ministro
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sr. Lucas Sebastián Gómez García
Director de Asuntos Económicos Sociales
y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

Alternates and Advisers – Suplentes
y Asesores

Sra. Adriana Maldonado
Ministro Consejero, Representante
Alternativa de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Paola M. Bernal
Coordinadora de Cooperación
y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sra. Ximena Valdivieso
Coordinadora de Asuntos Sociales
Dirección de Asuntos Económicos, Sociales
y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

Sra. Grecia Saray Umbarila Vélez
Asesora, Grupo de Cooperación y
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sr. Luis Hernán Hincapié Matoma
Asesor, Coordinación de Asuntos Sociales
Dirección de Asuntos Económicos, Sociales
y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo
de Delegación

Excmo. Sr. Olger Ignacio González
Espinoza
Embajador, Representante Permanente
de Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington

Delegates – Delegados

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

Dra. Andrea Garita Castro
Directora de Planificación
Ministerio de Salud
San José

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Lic. Adriana Salazar González
Jefe de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
San José

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

Sra. Laura Raquel Pizarro Viales
Ministra Consejera, Representante
Permanente de Costa Rica ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

COSTA RICA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sra. Sofía Isabel Mitjavila Sánchez
Ministra Consejera, Representante
Permanente de Costa Rica ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. José Ángel Portal Miranda
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Marcia Cobas Ruiz
Viceministra de Salud
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Delegates – Delegados

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

Dra. Regla Angulo Pardo
Viceministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Excmo. Sr. José R. Cabañas Rodríguez
Embajador
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

Dr. Francisco Alberto Durán García
Director Nacional de Epidemiología
Ministerio de Salud Pública
La Habana

CUBA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Lic. Evelyn Martínez Cruz
Especialista de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Sr. Pablo Berti Oliva
Consejero, Jefe del Grupo de Derechos
Humanos y Asuntos Socio-humanitarios
Ministerio de Relaciones Exteriores
La Habana

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

DOMINICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Irving McIntyre
Minister of Health, Wellness and
New Health Investment
Ministry of Health, Wellness and
New Health Investment
Dominica

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Antonio Plutarco Arias Arias
Ministro de Salud
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA (cont.)**

Delegates – Delegados

Dra. Ivelisse V. Acosta Reyes
Viceministra de Salud Colectiva
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Dr. Edward Rafael Guzmán Padilla
Viceministro de Planificación y Desarrollo
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Alternates and Advisers - Suplentes y
Asesores

Dra. Aurora Acosta
Directora General de Salud Colectiva
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Lic. Dania Guzmán Sánchez
Directora de Planificación Institucional
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Juan Carlos Zevallos López
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo
de Delegación

Sr. Francisco Xavier Solórzano Salazar
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia
de la Salud
Ministerio de Salud Pública
Quito

ECUADOR (cont.)

Delegates – Delegados

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

Lic. Fernando Roberto Jácome Gavilánez
Director Nacional de Cooperación y
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

Alternates and Advisers - Suplentes y
Asesores

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

Lic. Luisa Albertina Noboa Paz y Miño
Analista de Cooperación y
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Quito

Sr. Martín Tamayo
Analista Legal
Dirección del Sistema Interamericano
Ministerio de Relaciones Exteriores
y Movilidad Humana
Quito

EL SALVADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

EL SALVADOR (cont.)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Carlos Alvarenga
Viceministro de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Delegates – Delegados

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

GRENADE/GRANADA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Francis Martin
Permanent Secretary
Ministry of Health, Social Security and
International Business
St. George's

GRENADE/GRANADA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

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

Alternates and Advisers - Suplentes y
Asesores

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

GUATEMALA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. María Amelia Flores González
Ministra de Salud y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Norma Lucrecia Ramírez
Viceministra Técnica
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Sr. Francisco José Coma Martín
Viceministro de Hospitales
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

GUATEMALA (cont.)

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Embajadora Ana Isabel Carrillo Fabián
Directora General de Relaciones Internacionales Multilaterales y Económicas
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Guatemala

Dra. Mónica Eunice Escobar García
Directora de Política Multilateral
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Guatemala

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

Sr. Kenneth Rafael Marroquín
Subdirector de Política Multilateral de Organismos Regionales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Guatemala

Sra. Marielena Soza Morales
Primera Secretaria, Representante Alternata de Guatemala ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

GUYANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Frank C. S. Anthony
Minister of Health
Ministry of Health
Georgetown

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato de Delegación

Dr. Leslie Ramsammy
Advisor
Ministry of Health
Georgetown

GUYANA (cont.)

Delegates – Delegados

Dr. Vishwa Mahadeo
Regional Health Services
Ministry of Health
Georgetown

Dr. Karen Cambell
Deputy Chief Medical Officer
Ministry of Health
Georgetown

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Narine Singh
Senior Registrar
Ministry of Health
Georgetown

HAITI/HAÏTÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Marie Gréta Roy Clement
Ministre
Ministère de la Santé publique et de la Population
Port-au-Prince

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

HAITI/HAÏTÍ (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

Dr. Ives Gaston Deslouches
Directeur de Cabinet
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

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

M Marcus Cadet
Chef de Service
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

HONDURAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

HONDURAS (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Lic. Claudia Quiroz
Técnico Asesor
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Juliet Cuthbert Flynn
Minister of State
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Ms. Rowena Palmer
Acting Director, International Cooperation
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Karen Webster Kerr
National Epidemiologist
Ministry of Health and Wellness
Kingston

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

JAMAICA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Nicole Dawkins Wriarth
Director, Emergency Disaster Management
and Special Services
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Simone Spence
Director, Health Promotion and Protection
Ministry of Health and Wellness
Kingston

MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela
Secretario de Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Mtro. Marcos Cantero Cortes
Titular de la Unidad de Análisis Económico
Secretaría de Salud
México, D.F.

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. José Luis Alomanía Zegarra
Director General de Epidemiología
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Dr. Joaquín Molina Leza
Instituto de Salud para el Bienestar
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Martha Leticia Caballero Abraham
Encargada de la Dirección General de
Relaciones Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Mtra. Araceli Camacho Chairez
Directora de Políticas de Aseguramiento
en Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Dra. Georgina Rodríguez Elizondo
Dirección General de Promoción de la
Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. José Gustavo Valle Mendoza
Subdirector de Gestión Interamericana
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Zulema Guerra Carpio
Jefa del Departamento para el Sistema
Interamericano
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

NICARAGUA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Martha Verónica Reyes Álvarez
Ministra
Ministerio de Salud
Managua

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Dr. Christian Toledo
Director General de Vigilancia para la Salud
Ministerio de Salud
Managua

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

PANAMA/PANAMÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

PANAMA/PANAMÁ (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Ivette O. Berrío Aquí
Viceministra de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Delegates – Delegados

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias
Directora General de Salud Pública
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Dr. Cirilo Lawson
Director de Planificación de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Lic. Thays Noriega
Directora de Asuntos Internacionales y
Cooperación Técnica
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PARAGUAY (cont.)

Delegates – Delegados

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

Lic. Cecilia Irazusta
Directora General Interina de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Econ. María Elizabeth Barrios
Directora General Interina de Planificación y
Evaluación
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Sra. Lorena Patiño
Consejera, Representante Alterna de
Paraguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PERU/PERÚ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Pilar Mazzetti Soler
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Lima

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Luis Suárez Ognio
Viceministro de Salud
Ministerio de Salud
Lima

PERU/PERÚ (cont.)

Delegates – Delegados

Dr. Víctor Cuba Ore
Director General
Oficina de Cooperación Técnica
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

Dr. César Cabezas Sánchez
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Salud
Lima

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Excmo. Sr. Vicente Zeballos
Embajador, Representante Permanente de
Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. José Marcos Rodríguez
Ministro Consejero, Representante Alterno
de Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Dr. Carlos Castillo Solorzano
Asesor del Despacho Ministerial en
Vacunas e Inmunización
Ministerio de Salud
Lima

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Akilah Byron- Nisbett
Minister of Health et al.
Ministry of Health
Basseterre

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Hazel Laws
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS
Y NEVIS (cont.)**

Delegates – Delegados

Dr. Delores Stapleton-Harris
Permanent Secretary,
Ministry of Health
Basseterre

Hon. Hazel Brandy-Williams
Jr. Minister of Health and Gender Affairs
Nevis Island Administration
Ministry of Health
Nevis

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Mrs. Shelisa Martin Clarke
Permanent Secretary
Ministry of Health
Nevis

Mr. Sylvester Belle
Health Planner
Ministry of Health
Basseterre

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dra. Sharon Belmar-George
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Waterfront, Castries

Delegates – Delegados

Mr. Benson Emile
Acting Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
Waterfront, Castries

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Cuthbert Knights
Permanent Secretary
Ministry of Health, Wellness
and the Environment
Kingstown

Delegates – Delegados

Dr. Simone Keizer-Beache
Chief Medical Officer
Ministry of Health, Wellness
and the Environment
Kingstown

Mrs. Donna Bascombe
Health Disaster Coordinator
Ministry of Health, Wellness
and the Environment
Kingstown

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Amar Ramadhin
Minister of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Ritesh Dhanpat
Policy Advisor of the Minister of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Delegates – Delegados

Mrs. Saskia Bleau
Acting Head of the Planning, Monitoring
and Evaluation Department
Ministry of Health
Paramaribo

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

SURINAME (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Mrs. Jessica Van Ams - Lansheuvél
Acting Head
International Relations Department
Ministry of Health
Paramaribo

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Mrs. Xiomara Starke
Junior Official
International Relations Department
Ministry of Health
Paramaribo

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y
TABAGO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Mr. Asif Ali
Permanent Secretary (Ag.)
Ministry of Health
Port-of-Spain

Delegates – Delegados

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

Ms. Melanie Noel
Deputy Permanent Secretary (Ag.)
Ministry of Health
Port-of-Spain

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y
TABAGO (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Ms. Anita Sohan
Director, International Cooperation Desk
Ministry of Health
Port-of-Spain

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

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

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Delegates – Delegados (cont.)

Mrs. Mara Burr
Director Multilateral Relations
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Mr. Ted Faris
Acting Director
Office of Management, Policy,
and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Carrie Filipetti
Deputy Assistant Secretary
Bureau of Western Hemisphere Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Mr. Joshua Hodges
Senior Deputy Assistant Administrator
Bureau for Latin America and the Caribbean
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

Mr. Michael Kozak
Acting Assistant Secretary
Bureau of Western Hemisphere Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Ms. Kristen Pisani
Director
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Monique Wubbenhorst
Senior Deputy Assistant Administrator
Bureau for Global Health
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

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

Ms. Meghan Holohan
Senior Analyst
Bureau for Policy, Planning and Learning
U.S. Agency for International Development
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.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

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

Ms. Marcela Lievano-Martinez
Global Health Officer
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Ella Nudell
Intern, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Leandra Olson
Senior Global Health Officer, Multilateral
Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

URUGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Daniel Salinas
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

URUGUAY (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. José Luis Satdjian
Subsecretario de Salud Pública
Ministerio de Salud
Montevideo

Delegates – Delegados

Sr. Franco Alaggia
Director Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Montevideo

Dr. Miguel Asqueta Sófiora
Director General de la Salud
Ministerio de Salud
Montevideo

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Fernando Sotelo
Representante Permanente Interino de
Uruguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Dra. Alicia Arbelbide
Ministra Consejera, Representante Alternada
de Uruguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/ REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Carlos Humberto Alvarado González
Ministro del Poder Popular para la Salud
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Marisela Bermúdez
Viceministra de Redes de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/ REPÚBLICA BOLIVARIANA DE) (cont.)

Delegates – Delegados

Dr. Alexander Yánez Deleuze
Viceministro para Temas Multilaterales
Ministerio del Poder Popular para
Relaciones
Exteriores
Caracas

Dra. María Esperanza Martínez
Directora General de la oficina de
Seguimiento y Evaluación de Política
Públicas
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Dr. Julio Francisco Colmenares
Director de Relaciones Multilaterales
Oficina de Integración y Asuntos
Internacionales
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/ REPÚBLICA BOLIVARIANA DE) (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Dr. Enzo Bitteto Gavilanes
Ministro Consejero, Dirección de
Organismos Internacionales, Viceministro
para Temas Multilaterales
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Dr. Jhon Rafael Guerra Sansonetti
Consejero, Misión Permanente de la
República Bolivariana de Venezuela ante
la Organización de las Naciones Unidas
New York

Dra. Asbina Ixchel Marín Sevilla
Consejera, Misión Permanente de la
República Bolivariana de Venezuela ante
la Organización de las Naciones Unidas
New York

Dra. Oramaika Espinoza
Dirección de Organismos Internacionales,
Viceministerio para Temas Multilaterales
Ministerio del Poder Popular
Relaciones Exteriores
Caracas

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Delegates – Delegados

Mr. Mikael Garnier-Lavalley
Counselor
Embassy of France
Washington, D.C.

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Catherine Houlsby
Deputy Director of International
Ministry of Health
Department of Health and Social Care
United Kingdom

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Mrs. Tamera Howell Robinson
Deputy Secretary
Ministry of Health
Turks and Caicos Islands

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Ms. Jackurlyn Sutton
Chief Nursing Officer
Ministry of Health
Turks and Caicos Islands

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Miss Williams
Head of Secretariat
Ministry of Health
Turks and Caicos Islands

Dr. Astwood
Head of Secretariat
Ministry of Health
Turks and Caicos Islands

Hon Kim Wilson, JP MP
Minister of Health
Ministry of Health
Bermuda

Mrs. Shivon Washington
Acting Permanent Secretary
Ministry of Health
Bermuda

Dr. Ayoola Oyinloye
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Bermuda

Hon. Charles Kirnon
Minister of Health and Social Services
Ministry of Health and Social Services
Montserrat

Dr. Sharra Greenaway-Duberry
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social care
Montserrat

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

ARUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Danguillaume Oduber
Minister of Tourism, Public Health and Sport
Ministry of Tourism, Public Health and Sport
Oranjestad

ARUBA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Mr. Clayton Croes
Policy Advisor
Department of Public Health
Oranjestad

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS (cont.)

CURAÇAO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Zita Jesus-Leito
Minister of Health, Environment and Nature
Ministry of Health, Environment and Nature
Willemstad

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates - Delegados

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

Mrs. Acting Director Sector Health
Acting Director
Bureau of Telecommunication and Post
Willemstad

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Ms. Luetta Fleming-Stuger
Policy Advisor
Public Health Department
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

PORTUGAL

Mrs. Alexandra Bilreiro
Deputy Chief
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

Mr. Francisco Leal de Almeida
Second Secretary
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA

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

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

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

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

Lic. Martha Leticia Caballero Abraham
Encargada de la Dirección General de
Relaciones Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

**International Atomic Energy Agency/
Organismo Internacional de Energía
Atómica**

Mr. Raúl Ramirez
Mr. Saul Perez
Mr. Enrique Estrada Lobato
Ms. Lisbeth Cordero-Méndez
Ms. Geraldine Aries de Goebel
Ms. Lisa Stevens
Ms. Diana Paez
Mr. José Alfredo Polo Rubio

**United Nations Environment Programme/
Programa de las Naciones Unidas para el
Medio Ambiente**

Mr. Jordi Pon

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

**Amazon Cooperation Treaty
Organization/Organización del Tratado de
Cooperación Amazónica**

Sr. Carlos Lazary
Sra. Alexandra Moreira
Sr. Carlos Salinas
Sr. Diego Pacheco

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

Dr. Joy St. John
Dr. Mark Sami
Dr. Lisa Indar

**Andean Health Organization - Hipólito
Unanue Agreement/Organismo Andino de
Salud - Convenio Hipólito Unanue**

Dra María del Carmen Calle
Dra. Marisela Mallqui

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

Dr. Alejandro Solís

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Mr. Douglas Slater
Mrs. Helen Royer
Mrs. Beverly Reynolds

**Organisation of Eastern Caribbean
States/Organización de Estados del Caribe
Oriental**

Dr. Lyda Atkins

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

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

Dr. George Benjamin
Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston

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

Sr. Francisco Viegas Neves da Silva
Sra. Cecilia Castillo
Sr. Michel R Lotrowska

**Framework Covention Alliance/
Alianza para el Convenio Marco**

Dr. Eduardo Bianco

**Healthy Caribbean Coalition/
Coalición del Caribe Saludable**

Ms. Maisha Hutton
Dr. Trevor Hassell
Ms. Maxine Nuñez

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

Dra. Beatriz Champagne
Sra. Eugenia Ramos

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

Sr. Rubén Abete
Sr. Miguel Ángel Maito

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

Sr. Juan Carlos Trujillo
Sr. Rafael Diaz-Granados

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

Dr. Alejandro Ferreiro Fuentes
Dr. Guillermo Álvarez
Sra. María Carlota González Bedat

**Latin American and Caribbean Women's
Health Network/Red de Salud de las
Mujeres Latinoamericanas y del Caribe**

Sra. Sandra Castañeda

**Mundo Sano Foundation/
Fundación Mundo Sano**

Ms. Andrea Gómez
Sr. Marcelo Abril

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

Ms. Marcela Gaitán

**Pan American Federation of Nursing
Professionals/
Federación Panamericana de
Profesionales de Enfermería**

Sr. José Jeréz

**Sabin Vaccine Institute/
Instituto de vacunas Sabin**

Ms. Madeline Kuney

**World Association for Sexual Health/
Asociación Mundial para la Salud Sexual**

Dra. Esther Corona

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

World Resources Institute/ Instituto de Recursos Mundiales

Mr. Alejandro Schwedhelm

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

Alzheimer's Disease International

Ms. Laura Dabas

**American Heart Association/
Asociación Americana del Corazón**

Ms. Diana Vaca McGhie

Center for Advanced Metabolic Medicine and Nutrition

Dr. Ada Cuevas

COCHRANE

Ms. Tiffany Duque
Mr. Xavier Bonfill

**Federación Internacional Farmacéutica/
International Pharmaceutical Federation**

Mr. Eduardo Savio
Mr. Carlos Lacava
Ms. Yajaira Quesada

**International Association for Hospice and Palliative Care/
Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos**

Ms. Liliana De Lima
Ms. Patricia Bonilla

**International Council of Nurses/
Consejo Internacional de Enfermería**

Ms. Erica Burton

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

Dr. Chistopher Nahuel Spina Mena
Dra. Mariana Martins
Dr. Kelan Wu
Dr. Yousra-Imane Benaskeur
Dra. María José Jaramillo Cartwright
Dr. Álvaro Mazariegos
Dr. Javier Shafick Asfura

**International Federation on Ageing/
Federación Internacional sobre el Envejecimiento**

Ms. Jane Barrat

**International Society of Nephrology/
Sociedad Internacional de Nefrología**

Dra. Tara Riva
Dra. Adeera Levin

**International Pharmaceutical Students' Federation/
Federación Internacional Estudiantes de Farmacia**

Ms. Alejandra Martínez
Ms. Kathleen Laya
Ms. Hera Ali
Ms. Sofiya Terekhovska
Mr. Jean-Pierre Regalado

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

**International Federation of Pharmaceutical
Manufacturers and Associations/
Federación Internacional de Fabricantes y
Asociaciones Farmacéuticas**

Ms. Vanessa Peberdy
Mr. Josh Black

**Internacional Society of Radiographers
and Radiological Technologists/Sociedad
Internacional de Radiógrafos y
Tecnólogos en RadiaciónISRRT**

Mr. Terry Ell

**Word Council of Churches/
Consejo Mundial de Iglesias**

Mr. Mwai Makoka

**World Heart Federation/
Federación Mundial del Corazón**

Ms. Kelcey Armstrong- Walenczak
Mr. Yunshu Wang
Ms. Florence Berteletti

**World Federation of Societies of
Anaesthesiologists/Federación Mundial
de Sociedades de Anestesiólogos**

Mr. Francis Peel

**Word Obesity Federation/
Federación Mundial de Obesidad**

Rachel Thompson

**Windward Islands Research and Education
Foundation/Fundación de Investigación y
Educación de las Islas de Barlovento**

Mr. Trevor Noel

**SPECIAL GUESTS/
INVITADOS ESPECIALES**

Hon. Ms. Mia Mottley
Prime Minister of Barbados

Excmo. Sr. Iván Duque Márquez
Presidente de la República de Colombia

Sr. Luis Almagro
Secretario General
Organización de los Estados Americanos

Sr. Luis Alberto Moreno
Presidente
Banco Interamericano de Desarrollo

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

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Assistant Director
Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

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

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

- - -