



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021

CE168/FR
25 juin 2021
Original : anglais

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session	5
 Questions relatives au Règlement	
Membres du bureau.....	6
Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions.....	7
Représentation du Comité exécutif lors du 59 ^e Conseil directeur de l'OPS, 73 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.....	7
Projet d'ordre du jour provisoire du 59 ^e Conseil directeur de l'OPS, 73 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.....	7
 Questions relatives au Comité	
Rapport sur la 15 ^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration	8
Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021.....	9
Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS	9
Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS.....	10
 Questions relatives à la politique des programmes	
Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023	11
Barème des contributions fixées pour 2022-2023	15
Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans la Région des Amériques.....	16
Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes	18
Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels (document CE168/12)	19
Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement	22
Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle.....	25
Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique.....	27
 Questions administratives et financières	
Rapport sur le recouvrement des contributions fixés	30
Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2020	31

TABLE DES MATIÈRES *(suite)*

	<i>Page</i>
Questions administratives et financières <i>(suite)</i>	
Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023	36
Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement.....	37
Mise à jour sur le Fonds de roulement.....	38
Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique	39
Questions relatives au personnel	
Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain	41
Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain	43
Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS.....	45
Questions pour information	
Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques.....	47
Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS	51
Mise en œuvre du Règlement sanitaire international.....	53
Clôture de la session.....	56
Résolutions et décisions	
<i>Résolutions</i>	
CE168.R1: Recouvrement des contributions fixées.....	56
CE168.R2: Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes	57
CE168.R3: Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques	59
CE168.R4: Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels	62
CE168.R5: Barème des contributions fixées pour 2022 2023	66
CE168.R6: Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023	69
CE168.R7: Contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2022 et 2023	72
CE168.R8: Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021	75
CE168.R9: Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS	76

TABLE DES MATIÈRES *(suite)*

	<i>Page</i>
Résolutions et décisions <i>(suite)</i>	
<i>Résolutions (suite)</i>	
CE168.R10: Prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique.....	76
CE168.R11: Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement	78
CE168.R12: Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique	80
CE168.R13: Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain	82
CE168.R14: Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS.....	86
CE168.R15: Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle	87
CE168.R16: Ordre du jour provisoire du 59 ^e Conseil directeur de l'OPS, 73 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.....	89
 <i>Décisions</i>	
CE168(D1) : Adoption de l'ordre du jour.....	90
CE168(D2) : Représentation du Comité exécutif lors du 59 ^e Conseil directeur de l'OPS, 73 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.....	90
 Annexes	
Annexe A. Ordre du jour	
Annexe B. Liste des documents	
Annexe C. Liste des participants	

RAPPORT FINAL

Ouverture de la session

1. La 168^e session du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'est tenue du 21 au 24 juin 2021. La session s'est déroulée sur une plateforme virtuelle pour les réunions en raison de la pandémie de COVID-19 en cours.

2. Les délégués des neuf membres du Comité exécutif suivants, élus par le Conseil directeur, ont participé à la session : Barbade, Brésil, Costa Rica, Cuba, Équateur, États-Unis d'Amérique, Haïti, Mexique et Suriname. Les délégués des États Membres, des États participants et des États observateurs suivants ont également assisté à la session en qualité d'observateurs : Argentine, Bahamas, Belize, Bolivie (État plurinational de), Canada, Chili, Colombie, El Salvador, Espagne, France, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du). En outre, 2 organisations intergouvernementales et 10 organisations non gouvernementales étaient représentées.

3. Mme Adriana Salazar González (Costa Rica, Présidente du Comité exécutif) a ouvert la session et souhaité la bienvenue aux participants. Elle a noté que le Comité avait un ordre du jour chargé et, en vue de parvenir à un consensus, elle a appelé les participants à aborder les délibérations sur les différents points dans l'esprit du panaméricanisme qui a toujours caractérisé l'Organisation.

4. Le Dr Carissa Etienne (Directrice du Bureau sanitaire panaméricain) a également souhaité la bienvenue aux participants, remerciant les États Membres pour leur collaboration soutenue et active avec le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) alors que la Région des Amériques était aux prises avec la pire crise sanitaire depuis cent ans. Elle a noté que, non seulement la pandémie avait fait près de 1,9 million de morts, mais qu'elle avait également frappé lourdement les économies et entraîné une hausse sans précédent des niveaux de pauvreté, exacerbant les inégalités. Soulignant certaines des activités entreprises par le BSP dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19, elle a indiqué qu'en collaboration avec le Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins anti-COVID-19 (COVAX), le BSP a apporté son soutien à la livraison de plus de 20 millions de doses de vaccins anti-COVID-19 en Amérique latine et dans les Caraïbes, élaboré ou adapté 153 lignes directrices et recommandations techniques, mené plus de 249 exercices de formation et 57 points de presse hebdomadaires, et livré 162 envois d'équipements de protection individuelle (EPI) et 19,5 millions de tests de réaction de polymérisation en chaîne (PCR) aux pays et territoires de l'ensemble de la Région des Amériques.

5. La Directrice a souligné que, si la Région doit inverser le cours de la pandémie, elle doit également protéger les acquis durement obtenus en matière de santé publique, y compris l'élimination de la transmission autochtone de maladies à prévention vaccinale telles que la rougeole, la rubéole et la poliomyélite, l'élimination de la transmission mère-

enfant du VIH et de la syphilis congénitale, et l'élimination de la maladie de Chagas et du paludisme dans de nombreux pays. La Région ne doit pas négliger les services de santé publique essentiels, y compris la vaccination des enfants, le dépistage des maladies non transmissibles, la prise en charge des affections chroniques telles que le diabète, ainsi que les services de santé mentale qui sont absolument nécessaires. Faute de quoi, elle risque de payer un très lourd tribut en termes de morbidité accrue, de surmortalité et de coûts d'opportunité exorbitants.

6. Les Amériques doivent commencer immédiatement à planifier le rétablissement et l'ère postpandémie. Au cours de sa 168^e session, le Comité se penchera sur des questions stratégiques cruciales et de grande portée, notamment la transformation numérique du secteur des soins de santé dans la Région des Amériques, l'accroissement de la capacité de production de médicaments et de technologies de la santé essentiels dans la Région, ainsi que le développement de systèmes de santé résilients et le rétablissement à la suite de la pandémie pour maintenir et protéger les acquis en matière de santé publique. L'orientation stratégique fondamentale qui sous-tend les diverses politiques et stratégies qui seront examinées visera à rétablir et reconstruire avec équité et solidarité. Elle s'est réjouie de recevoir les orientations avisées des États Membres sur ces points et d'autres questions vitales.

7. Mme Loyce Pace (Directrice des Affaires mondiales du Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis d'Amérique), souhaitant la bienvenue aux participants au nom du pays hôte, a remercié l'Organisation pour son leadership dans la riposte à la pandémie et le personnel du BSP pour ses efforts sans relâche en vue d'améliorer la santé et le bien-être malgré la crise actuelle. Elle a souligné que reconstruire en mieux doit être plus qu'un slogan politique et que des mesures doivent être prises pour renforcer à la fois l'OPS et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les systèmes de santé nationaux et l'architecture sanitaire mondiale au sens large. Les États-Unis d'Amérique se sont engagés à travailler en partenariat et en solidarité avec le BSP et avec les autres États Membres pour soutenir la riposte à la COVID-19 et atténuer l'impact de la pandémie tout en renforçant les institutions et en faisant progresser la préparation aux épidémies pour l'avenir. En travaillant ensemble, les pays de la Région pourront améliorer la santé et le bien-être dans l'ensemble de la Région, faire progresser l'équité et aider toutes les personnes à réaliser leur droit à la santé.

Questions relatives au Règlement

Membres du bureau

8. Les membres suivants, élus lors de la 167^e session du Comité exécutif en septembre 2020, ont continué à siéger en leurs qualités respectives lors de la 168^e session :

<i>Présidente</i> :	Costa Rica	(Mme Adriana Salazar González)
<i>Vice-président</i> :	Haïti	(Dr Jean Patrick Alfred)
<i>Rapporteur</i> :	Équateur	(Dr Fernando Jácome Gavilánez)

9. La Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, le Dr Carissa Etienne, exerce les fonctions de secrétaire de droit et la Directrice adjointe, Mme Mary Lou Valdez, les fonctions de secrétaire technique.

Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions (document CE168/1, Rev. 2)

10. Le Comité a adopté l'ordre du jour provisoire proposé par la Directrice sans changement (document CE168/1, Rev. 2) ; le Comité a également adopté un programme de réunions (CE168/WP/1) (décision CE168[D1]).

Représentation du Comité exécutif lors du 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (document CE168/2)

11. Conformément à l'article 54 de son Règlement intérieur, le Comité exécutif a nommé le Costa Rica et l'Équateur, respectivement Président et Rapporteur, pour représenter le Comité à la 59^e session du Conseil directeur, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques. Le Comité a nommé Haïti et les États-Unis d'Amérique comme représentants suppléants (décision CE168[D2]).

Projet d'ordre du jour provisoire du 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (documents CE168/3 et CE168/3, Rev. 1)

12. Mme Mônica Zaccarelli Davoli (Conseillère principale auprès du Bureau des Organes directeurs du BSP) a présenté le projet d'ordre du jour provisoire du 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (document CE168/3), en soulignant qu'il ne serait probablement pas possible pour le Conseil directeur de se réunir de nouveau à Washington, D.C., en raison des restrictions imposées par la pandémie en matière de voyages et de santé publique. Il a donc été proposé que la session se tienne virtuellement et que l'ordre du jour de la session ne comprenne que les points liés à la pandémie de COVID-19 et les questions devant faire l'objet de décisions pour assurer la capacité de l'Organisation à remplir correctement ses fonctions. Il a également été proposé que les rapports d'avancement et les rapports finaux sur les politiques, les stratégies et les plans d'action qui devaient être examinés en 2021 soient publiés sur la page Web du 59^e Conseil directeur pour information, mais qu'ils ne soient pas discutés pendant la session. Mme Zaccarelli Davoli a noté que, outre les questions pour information examinées par le Comité exécutif, l'ordre du jour du Conseil directeur comprendrait une discussion sur le projet de rapport du Groupe de travail sur le financement durable mis en place par le Conseil exécutif de l'OMS.

13. Au cours de la discussion qui a suivi, il a été suggéré d'ajouter un point sous les questions relatives à la politique des programmes concernant la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires¹ afin d'aider les États Membres à se préparer à la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en novembre 2021.² Il a également été

¹ Voir la résolution WHA74.7 (2021).

² Voir la décision WHA74(16) (2021).

suggéré d'envisager la tenue d'une session « hybride », avec une participation en personne de certains et une participation virtuelle d'autres, au cas où la situation de la pandémie de COVID-19 s'améliorerait suffisamment avant septembre 2021.

14. La Directrice a accueilli favorablement la proposition d'ajouter un point spécifique sur la préparation et la riposte de l'OMS concernant les urgences sanitaires. Elle s'est déclarée ouverte à la possibilité d'un format hybride, mais a fait remarquer que la situation épidémiologique est en constante évolution et que les restrictions de voyage en cours pourraient empêcher certains représentants des États Membres de participer en personne. Elle a suggéré que le Bureau du Comité exécutif, en consultation avec le BSP, prenne une décision sur la question à une date plus proche du 59^e Conseil directeur.

15. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R16, approuvant l'ordre du jour provisoire tel qu'amendé (document CE168/3, Rev. 1) et demandant au Bureau du Comité exécutif, en consultation avec le BSP, de décider du format de la session.

Questions relatives au Comité

Rapport sur la 15^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration (document CE168/4)

16. Le Dr Daniel Salinas (Uruguay, Président du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a expliqué que le Sous-comité du programme, du budget et de l'administration a tenu sa 15^e session du 24 au 26 mars 2021. 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. Le Sous-comité a discuté d'un certain nombre de questions financières et administratives importantes, et d'autres points, y compris l'*Ébauche du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023* et la *Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2020*.

17. Le Dr Salinas a noté qu'une seule des questions examinées par le Sous-comité ne figurait pas à l'ordre du jour de la 168^e session du Comité exécutif : un rapport sur la collaboration de l'OPS avec des acteurs non étatiques. À cet égard, le Sous-comité a été informé que l'OPS continue de coopérer étroitement avec le Secrétariat de l'OMS pour assurer la mise en œuvre cohérente et systématique du *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques* (FENSA, selon le sigle anglais). Il a également été informé que le BSP avait institué des procédures spéciales pour accélérer l'examen de la collaboration avec les acteurs non étatiques dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19. Le Sous-comité a noté que la pandémie a mis en évidence le rôle essentiel joué par les acteurs non étatiques dans la riposte aux urgences sanitaires et a recommandé que l'OPS développe davantage ses activités de sensibilisation et de collaboration avec les acteurs non étatiques de la Région. Il a été demandé au BSP de fournir aux États Membres des recommandations ou des lignes directrices procédurales à utiliser au niveau national pour évaluer, atténuer et gérer les conflits d'intérêts dans les collaborations potentielles avec des acteurs non étatiques.

18. Notant que toutes les autres questions discutées par le Sous-comité étaient également à l'ordre du jour du Comité exécutif, le Dr Salinas a indiqué qu'il en rendrait compte à mesure qu'elles seraient abordées par le Comité.

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

Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021 (documents CE168/5 et Add. I)

20. Le Dr Kenneth George (Barbade, représentant du comité d'attribution du Prix) a indiqué que le comité d'attribution du Prix annuel de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021, composé des délégués de la Barbade, du Costa Rica et des États-Unis d'Amérique, s'était réuni le 22 juin pour examiner les informations sur les candidats proposés par les États Membres. Le comité d'attribution du Prix a décidé de recommander que le Prix de l'OPS en gestion des services et leadership dans le domaine des services de santé 2021 soit décerné au Dr Joanne Liu, du Canada, pour son travail dévoué d'assistance aux communautés touchées par le séisme et l'épidémie de choléra en Haïti, ses efforts pour soutenir le renforcement du système de santé au Honduras, son leadership lors des urgences sanitaires et la riposte aux crises et son engagement à fournir des services de santé à ceux qui vivent dans les situations de plus grande vulnérabilité, car ces actions incarnent les valeurs clés de l'OPS que sont l'équité et la solidarité en santé. Il a souligné que le travail et le plaidoyer du Dr Liu dans les domaines de l'humanitarisme médical, de la riposte aux crises et aux urgences sanitaires ont eu une influence régionale et mondiale, notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et alors que le monde se prépare à reconstruire en mieux.

21. La déléguée du Canada a salué la décision du comité d'attribution du Prix et a exprimé son admiration pour le dévouement et les réalisations du Dr Liu, dont le travail dans le domaine de l'humanitarisme médical et de la riposte aux crises est reconnu dans la Région des Amériques et dans le monde entier.

22. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R8, décernant le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021 au Dr Joanne Liu, du Canada.

Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS (document CE168/6)

23. Mme Gabriela Gómez (Uruguay, représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné un rapport et un dossier d'informations confidentielles fournis par le BSP sur un acteur non étatique qui avait demandé à entrer en relations officielles avec l'OPS et sur neuf organisations en relations officielles dont l'examen triennal arrivait à échéance. Après avoir examiné les informations fournies par le BSP, le Sous-comité a décidé de recommander au Comité exécutif d'approuver l'établissement de relations officielles de Campaign for Tobacco Free Kids avec l'OPS et la poursuite des relations officielles entre l'OPS et Action on Smoking and Health, l'Association américaine pour la parole, le langage et l'audition, l'Initiative sur

les médicaments pour les maladies négligées – Amérique latine, l'Alliance pour la Convention-cadre, la Fondation interaméricaine pour le cœur, la Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique, la Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension, l'Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains et le Sabin Vaccine Institute.

24. Au cours de la discussion qui a suivi, les recommandations du Sous-comité ont été soutenues et les avantages de la collaboration avec les acteurs non étatiques ont été soulignés. Le BSP a été encouragé à continuer à travailler de manière transparente et responsable afin d'améliorer la collaboration avec les acteurs non étatiques et d'accroître les possibilités pour les acteurs non étatiques de contribuer aux activités de santé publique mondiale et de participer aux Organes directeurs de l'OPS.

25. Un représentant de la Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension a décrit divers aspects du travail de son organisation avec l'OPS et a souligné la nécessité d'assurer la continuité et la qualité des soins pour les personnes atteintes de maladies rénales, en particulier parmi celles qui ont été le plus touchées par la pandémie de COVID-19. Une représentante de la Fédération panaméricaine des professionnels en soins infirmiers a souligné le rôle essentiel joué par le personnel infirmier pendant la pandémie et a insisté sur la nécessité de veiller à ce qu'il ait voix au chapitre dans la prise de décisions au sein de l'équipe soignante. Elle a également insisté sur la nécessité de garantir l'accès aux vaccins anti-COVID-19 pour tout le personnel infirmier. Une représentante de l'Association américaine pour la parole, le langage et l'audition a indiqué que son organisation collaborait avec l'OPS depuis 2014 et qu'elle se réjouissait de poursuivre cette collaboration afin de soutenir les États Membres dans les domaines de l'orthophonie et de l'audiologie.

26. Mme Regina Campa (Conseillère auprès du Département des relations extérieures, des partenariats et de la mobilisation des ressources du BSP) a précisé que le BSP est fermement convaincu de la valeur de la collaboration avec les acteurs non étatiques et de la contribution significative qu'ils peuvent apporter à la réalisation des objectifs de santé publique.

27. La Directrice a affirmé que le BSP cherche fréquemment à tirer parti des connaissances et de l'expertise des acteurs non étatiques et s'appuie sur eux en tant que partenaires pour développer la coopération technique de l'Organisation. Elle a également noté que les acteurs non étatiques ont contribué à certains des documents examinés par le Comité exécutif au cours de la session.

28. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R14, entérinant les recommandations du Sous-comité.

Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS (document CE168/7)

29. Mme Gabriela Gómez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité, ayant été informé que le mandat d'un membre du Comité d'audit allait expirer en juin 2021, avait créé un groupe de travail chargé

d'examiner la liste des candidats proposés par la Directrice. Le groupe de travail avait évalué les candidats proposés sur la base des critères pour devenir membre énoncés à la section 4 du mandat du Comité d'audit et avait décidé de recommander le renouvellement du mandat de M. Martín Guozden au Comité d'audit. Le Sous-comité a avalisé la recommandation du groupe de travail.

30. Au cours de la discussion qui a suivi, un délégué a exprimé son soutien au renouvellement du mandat de M. Guozden et a fait remarquer que le Comité d'audit jouait un rôle essentiel dans la supervision de l'OPS, renforçant ainsi la responsabilité et améliorant la gouvernance au sein de l'Organisation.

31. La Directrice a déclaré qu'elle accueillerait favorablement le renouvellement du mandat de M. Guozden, affirmant que sa contribution au cours de son premier mandat au sein du Comité avait été inestimable.

32. Le Comité exécutif a entériné la recommandation du Sous-comité et a adopté la résolution CE168.R9, nommant M. Martín Guozden membre du Comité d'audit de l'OPS pour un deuxième mandat de trois ans, de juin 2021 à juin 2024.

Questions relatives à la politique des programmes

Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 (documents CE168/8, Add. I et Add. II)

33. Mme Gabriela Gómez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait examiné l'ébauche du projet de budget programme pour la période biennale 2022-2023 lors de sa 15^e session. Le Sous-comité s'est félicité des efforts déployés par le BSP pour intégrer les enseignements tirés de la période biennale précédente et de la riposte à la pandémie dans le projet de budget programme et de son travail avec les États Membres pour examiner et recentrer les objectifs et les priorités de l'Organisation afin de refléter les besoins actuels. Il a été demandé au BSP de fournir au Comité exécutif un rapport sur les tendances et les schémas observés dans le cadre de l'exercice de redéfinition des priorités. Il a été souligné que les États Membres sont confrontés à des pressions financières sans précédent en raison de la pandémie, et que le BSP doit élaborer un projet de budget réaliste qui reflète ce contexte de contraintes financières. Le BSP a été encouragé à continuer à rechercher des économies au moyen d'une efficacité accrue.

34. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté le projet de budget programme pour 2022-2023 (document CE168/8), notant qu'il s'agissait du premier projet complet de budget programme à être présenté aux Organes directeurs et qu'il avait été mise à jour pour refléter les évolutions récentes au niveau des pays ainsi qu'au niveau régional et mondial. Il a souligné qu'en préparant ce projet, le BSP a soigneusement pris en compte la situation actuelle, les engagements existants, l'examen des priorités stratégiques entrepris en collaboration avec les États Membres et les enseignements tirés de la période biennale actuelle. Le projet a été élaborée en vue de fournir les orientations stratégiques, les approches et les domaines de

focalisation pour la période biennale, en accordant une attention particulière aux risques et aux mesures d'atténuation pour 2022-2023. La nécessité de continuer à répondre à la situation actuelle de pandémie, sans perdre de vue les engagements à moyen et long termes en faveur du développement durable de la santé, a été une considération essentielle. Les principes d'équité et de solidarité sous-tendent ce projet.

35. M. Maza a noté que la structure programmatique du budget programme resterait en grande partie la même que celle de la période biennale actuelle 2020-2021, avec 28 résultats intermédiaires et 102 résultats immédiats, comme approuvé dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Elle est alignée sur divers mandats régionaux et mondiaux, notamment le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030), le 13^e Programme général de travail de l'OMS (13^e PGT) et le budget programme de l'OMS 2022-2023. Le processus de préparation du budget programme 2022-2023 a été l'occasion de revoir les priorités stratégiques définies dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 à la lumière de la situation actuelle, afin de s'assurer que la coopération technique du BSP reste réactive et alignée sur les besoins des États Membres. La consultation des États Membres sur la révision des priorités stratégiques est en cours, mais elle sera terminée avant le 59^e Conseil directeur, qui se tiendra en septembre 2021. La planification et la budgétisation au niveau des pays seront guidées par les résultats de l'examen de priorisation mené avec chaque pays.

36. Le projet prévoyait un budget total de US\$ 688 millions,³ dont \$640 millions pour les programmes de base et \$48 millions pour les programmes spéciaux, soit \$20 millions et \$18 millions de plus, respectivement, que pour la période biennale 2020-2021. Ces augmentations seraient entièrement financées par l'augmentation de l'allocation de l'OMS au Bureau régional des Amériques (AMRO). L'allocation budgétaire de l'OMS à AMRO s'élevait à \$252,6 millions pour les programmes de base et à \$17,3 millions pour les programmes spéciaux. Les contributions fixées nettes de l'OPS resteraient inchangées dans le cadre du budget programme 2022-2023. Reconnaissant qu'il existait traditionnellement un écart important entre le financement alloué par l'OMS et le montant effectivement reçu, M. Maza a souligné que tous les efforts avaient été faits pour s'assurer que la proposition était réaliste, en équilibrant les besoins identifiés dans un exercice ascendant de planification et de calcul des coûts, les engagements institutionnels existants et les priorités de coopération technique identifiées par les États Membres par rapport aux tendances historiques et aux perspectives de financement. Il a également noté que les contributions fixées de l'OPS n'ont pas augmenté depuis 2012-2013, ce qui signifie qu'en termes réels, le financement prévisible et flexible pour les activités de coopération technique a diminué, tandis que la dépendance envers les contributions volontaires a augmenté.

37. À l'instar du Sous-comité, le Comité exécutif s'est félicité des efforts déployés par le BSP pour intégrer dans le projet de budget les enseignements tirés de la période biennale précédente et de la riposte à la pandémie, et pour travailler avec les États Membres à la révision des priorités de l'Organisation. Le Comité exécutif a remercié le BSP pour les

³ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

efforts déployés afin de présenter un projet de budget programme qui non seulement montre clairement l'alignement entre les mandats mondiaux et régionaux, mais aussi une chaîne de résultats indiquant comment les objectifs définis collectivement seront atteints. Pour faciliter l'évaluation future de la réalisation de ces objectifs, le BSP a été prié de valider soigneusement les niveaux de référence et les cibles pour les indicateurs de résultats immédiats. Il a également été encouragé à revoir la formulation de certaines des principales interventions de coopération technique identifiées dans le cadre de chaque résultat intermédiaire afin de préciser que ces activités seront menées en étroite collaboration avec les autorités sanitaires nationales.

38. Les mesures en matière de coûts-efficacité mises en œuvre par le BSP ont été saluées ; dans le même temps, toutefois, il a été espéré que ces mesures n'auraient pas d'incidence sur le déploiement de la coopération technique au niveau des pays. Il a été souligné à cet égard que le rétablissement des services de santé essentiels dans la période postpandémie nécessiterait de redoubler d'efforts au niveau des pays, et le BSP a été encouragé à revoir l'augmentation proposée de 3 % de l'allocation au niveau régional en vue de canaliser davantage de ressources vers les pays. Le BSP a également été encouragé à renforcer les bureaux de représentant de l'OPS/OMS afin de renforcer la coopération technique au niveau des pays et de faciliter la réalisation des objectifs collectifs et individuels des pays.

39. Il a été souligné qu'à l'avenir, il serait essentiel de continuer à mettre en œuvre les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et de procéder aux ajustements nécessaires. À cet égard, il a été demandé au BSP d'inclure dans le document devant être préparé pour le Conseil directeur des informations plus spécifiques sur les synergies entre les résultats intermédiaires 23 (Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques) et 24 (Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies) et le Programme de gestion des urgences sanitaires.

40. Des informations supplémentaires ont été demandées sur les actions interprogrammatiques qui compenseraient les réductions des allocations pour certains résultats intermédiaires, comme le résultat intermédiaire 7 (Personnel de santé). Des précisions ont également été demandées sur la manière dont le BSP prévoyait de donner suite aux recommandations du Commissaire aux comptes concernant l'amélioration du calcul du coût des activités dans le cadre du budget programme et l'adoption avec les États Membres d'une méthodologie permettant d'établir un niveau cible de fonds d'appui aux programmes conservés pour financer les activités du budget programme de la période biennale suivante et transférer tout excédent par rapport au niveau convenu pour financer d'autres besoins de financement prioritaires ou stratégiques (voir les paragraphes 114 à 132 ci-dessous).

41. Le Comité a reconnu que la capacité du BSP à continuer à fournir un soutien essentiel pendant la pandémie et à mettre en œuvre la coopération technique prévue au cours de la prochaine période biennale dépendrait de la disponibilité des ressources financières, et les États Membres ont été instamment priés de verser leurs contributions fixées en temps voulu et dans leur intégralité. Compte tenu des antécédents de versement

incomplet de l'allocation de l'OMS à la Région, le BSP a été encouragé à planifier en tenant compte de l'éventualité de montants inférieurs du financement de l'OMS. Il a également été encouragé à identifier de nouvelles stratégies de mobilisation des ressources. Des éclaircissements ont été demandés sur les stratégies envisagées pour atteindre l'objectif déclaré du BSP de positionner stratégiquement l'OPS comme le partenaire de choix pour la santé dans la Région des Amériques. Les efforts du BSP pour renforcer la responsabilité au moyen du portail du budget programme de l'OPS ont été salués. Il a été noté que le portail permettait aux États Membres d'identifier les domaines dans lesquels il y avait des déficits de financements et où les résultats de la coopération technique pouvaient donc être limités.

42. M. Maza a remercié les délégués de leurs suggestions pour l'amélioration du document sur le budget programme, affirmant que le BSP s'efforçait de présenter les informations de la manière la plus claire possible. S'agissant des questions relatives aux résultats intermédiaires 23 et 24, il a souligné qu'il existait des synergies entre tous les résultats intermédiaires liés à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence et ceux liés aux systèmes et services de santé, étant donné qu'une riposte efficace aux situations d'urgence nécessite une action globale dans l'ensemble des systèmes et services de santé. De même, le résultat intermédiaire 7 (Personnel de santé) étant étroitement lié aux autres résultats intermédiaires relatifs aux systèmes et services de santé, la réduction du premier pourrait être compensée par une approche interprogrammatique intégrée dans ce domaine. En ce qui concerne la répartition du budget par niveau fonctionnel, il a souligné que les 40 % alloués au niveau des pays étaient le minimum prévu aux termes de la *Politique budgétaire de l'OPS*. Toutefois, une part nettement plus importante est allouée en réalité aux pays, étant donné qu'une grande partie du budget des programmes techniques et des fonctions d'appui et de soutien au niveau régional soutient la coopération technique avec les pays. Il a assuré le Comité exécutif que, lors de la préparation du projet de budget, le BSP a pris en considération l'écart entre le montant alloué et le financement reçu de l'OMS. Il a remercié les États Membres pour leur plaidoyer continu au sein de l'OMS visant à s'assurer que la Région reçoive le montant total de l'allocation budgétaire provenant du budget de l'OMS.

43. La Directrice a expliqué que le BSP avait déjà fait des progrès considérables pour positionner l'OPS comme le partenaire privilégié et l'agence chef de file de santé publique de la Région. Il a considérablement intensifié sa communication, notamment au moyen de points de presse hebdomadaires, afin de mieux faire connaître l'Organisation et son travail, non seulement en Amérique latine et dans les Caraïbes, mais aussi dans le monde entier. Par ailleurs, le BSP a intensifié ses efforts de mobilisation de ressources et son approche de nouveaux partenaires potentiels, y compris des organisations philanthropiques et des entités du secteur privé, en veillant toujours à ce que ces efforts de mobilisation de fonds soient pleinement conformes au cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA). Le BSP s'efforce de faire en sorte que tous les membres du personnel, y compris ceux des bureaux de pays, se considèrent comme des mobilisateurs de ressources.

44. Elle a remercié les États Membres pour leur participation au processus budgétaire et pour leurs nombreuses recommandations sur la manière d'améliorer le processus et les

informations fournies. Elle a assuré le Comité exécutif que le BSP ferait de son mieux pour intégrer les suggestions faites à propos du projet de budget programme de l'OPS 2022-2023 et pour assurer l'efficacité, l'efficience et la transparence, non seulement dans le processus d'élaboration du budget programme mais aussi dans sa mise en œuvre. Elle a toutefois noté que le BSP était confronté à une forte demande de services de coopération technique liée à la pandémie de COVID-19 et que sa capacité à répondre à d'autres demandes était donc limitée.

45. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R6, recommandant au Conseil directeur d'approuver le budget programme de l'OPS 2022-2023 tel que proposé dans le document CE168/8. Le Comité a également adopté la résolutions CE168.R7, recommandant au Conseil directeur d'établir les contributions fixées des États Membres, États participants et Membres associés pour la période biennale 2022-2023.

Barème des contributions fixées pour 2022-2023 (document CE168/9)

46. Mme Gabriela Gómez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait été informé que le barème des contributions fixées de l'OPS pour 2022-2023 serait fondé sur le barème adopté par l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains (OEA) en octobre 2018, qui couvrait la période de 2019 à 2023. Dans la mesure où le barème de l'OEA appliquerait des calculs de pourcentage différents pour 2022 et 2023, le barème de l'OPS serait également différent pour les deux années de la période biennale. Les modifications du calcul du pourcentage entraîneraient une augmentation pour tous les États Membres de l'OEA, à l'exception des États-Unis d'Amérique.

47. Le délégué des États-Unis a fait remarquer qu'il n'était pas dans l'intérêt de l'Organisation d'être excessivement dépendante d'un seul donateur et que le partage équitable des contributions fixées entre les États Membres favoriserait la viabilité financière.

48. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a indiqué que, conformément à la Constitution de l'OPS, le barème des contributions fixées de l'Organisation était lié au barème officiellement adopté par l'OEA.

49. La Directrice a déclaré qu'elle comprenait que le nouveau barème de l'OEA obligerait certains États Membres de l'OPS à verser une contribution plus élevée à l'Organisation à un moment où beaucoup d'entre eux sont confrontés à des difficultés économiques en raison de la pandémie. Néanmoins, l'importance du paiement en temps voulu des contributions fixées ne saurait être sous-estimée. En effet, cela est essentiel pour la capacité de l'Organisation à fournir une coopération technique. Elle a appelé les États Membres à veiller à ce que leurs paiements soient effectués en temps voulu.

50. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R7, recommandant au Conseil directeur d'approuver le barème des contributions fixées pour 2022-2023 tel que présenté dans le document CE168/9.

Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans la Région des Amériques (document CE168/10)

51. Le Dr Sebastián García Saiso (Directeur du Département des données probante et du renseignement pour l'action en santé du BSP) a présenté la feuille de route proposée pour la transformation numérique du secteur de la santé dans la Région, notant qu'elle était liée à la politique proposée sur l'application de la science des données dans la santé publique en utilisant l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes (voir les paragraphes 60 à 68 ci-dessous), mais qu'elle appelait à des actions stratégiques distinctes. Il a également noté que tant la feuille de route que la politique avaient été discutées lors d'une conférence sur les systèmes d'information pour la santé (IS4H, selon le sigle anglais) qui s'est tenue en février 2021.

52. Soulignant que la télémédecine et d'autres solutions de santé numériques se sont avérées cruciales pour la prestation de services de santé et la continuité des soins pendant la pandémie de COVID-19, il a expliqué que l'objectif de la feuille de route était d'aider les États Membres à participer de manière sûre, éthique, équitable, inclusive et rentable aux processus de transformation numérique en vue d'accélérer l'adoption et la mise en œuvre de solutions de santé numériques interopérables selon une approche multipartite et en collaboration avec les partenaires clés.

53. La feuille de route s'appuie sur les mandats et les plans existants ainsi que sur l'expérience de l'OPS, de l'OMS et d'autres organisations pertinentes pour soutenir les interventions qui emploient une approche innovante pour le développement et l'utilisation de systèmes d'information interopérables et interconnectés pour la santé et les solutions de santé numériques. Ses huit axes d'action sont alignés sur les huit principes de la transformation numérique du secteur de la santé adaptés de la feuille de route des Nations Unies pour la coopération numérique et convenus avec les États Membres lors de la conférence de février 2021 sur les systèmes d'information en santé.

54. Le Comité exécutif a exprimé un fort soutien à la feuille de route et a remercié le BSP d'avoir impliqué les États Membres dans le processus délibératif qui a conduit à son élaboration. Le Comité a estimé que la feuille de route exposait clairement les actions requises pour réaliser la transformation numérique du secteur de la santé dans la Région. Il a été souligné que le processus de transformation numérique doit garantir la disponibilité, l'accessibilité et l'interopérabilité des informations, avec des normes de sécurité élevées pour protéger la confidentialité des informations relatives aux patients, tout en rendant les informations disponibles pour la prise de décisions et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes. Le Comité a également souligné l'importance d'une approche multisectorielle et de la mise en place de solutions de santé numérique interopérables, équitables et inclusives. La nécessité d'adapter ces solutions à la réalité, aux priorités et aux besoins de chaque pays a été mise en exergue.

55. Il a été souligné que les technologies nécessaires à la transformation numérique n'étaient pas accessibles à tous dans la Région, ce qui pourrait créer un nouveau fossé entre ceux qui ont accès aux ressources et ceux qui n'y ont pas accès. Il a également été souligné

que ceux qui ont accès aux technologies numériques ne savent pas nécessairement comment les utiliser et qu'une formation appropriée est donc essentielle. L'importance de la formation à l'utilisation éthique des données et à la culture numérique, tant pour le personnel de santé que pour le grand public, a été mise en avant. Afin d'atteindre les objectifs de la feuille de route, il a été jugé essentiel que les gouvernements investissent dans sa mise en œuvre, y compris en investissant dans la connectivité universelle et la couverture en téléphonie mobile, en particulier dans les communautés reculées et vulnérables.

56. Il a été suggéré que le document bénéficierait de l'inclusion d'informations sur les initiatives de santé numérique réussies en cours dans plusieurs pays de la Région. Le rôle crucial du BSP dans le partage d'informations sur ces expériences et la promotion de la coopération et de la collaboration entre les pays a été noté. Le document stratégique traitant de manière exhaustive les questions liées aux processus de transformation numérique, il n'a pas été jugé nécessaire d'élaborer une stratégie et un plan d'action ultérieurs en la matière.

57. Le Dr García Saiso a reconnu la valeur du partage des expériences et des informations et a remercié les États Membres pour leurs contributions à la feuille de route et à l'initiative IS4H. Il a assuré le Comité exécutif que le BSP était parfaitement conscient de la nécessité de combler les fossés numériques entre les pays et au sein de ceux-ci et d'éviter d'exacerber les iniquités existantes, notant que la question était abordée de manière transversale dans l'ensemble de la feuille de route. Le BSP a également reconnu la nécessité d'adapter les mesures prises dans le cadre de la feuille de route aux besoins et aux priorités de chaque pays et est prêt à travailler avec les États Membres à cette fin.

58. La Directrice a noté que la transformation numérique avait été reconnue comme essentielle à la réalisation des objectifs de développement durable et de la couverture sanitaire universelle. Elle a souligné que, dans de nombreux pays, des progrès significatifs en matière de transformation numérique ont été réalisés dans d'autres secteurs, mais que le secteur de la santé est à la traîne, et qu'il est donc important que le secteur rattrape son retard. Elle a affirmé que, dans le cadre de ses travaux visant à faire progresser la transformation numérique dans la Région, le BSP mettrait l'accent sur l'équité et sur l'utilisation de technologies déjà largement disponibles, tout en élargissant l'accès à d'autres technologies de la santé. Le BSP reconnaît la valeur de tirer parti des connaissances et de l'expérience existant dans la Région, et elle a assuré les États Membres qu'ils auraient amplement l'occasion de partager des informations et les meilleures pratiques.

59. Le projet de résolution sur ce point a été révisée pour refléter les commentaires et les suggestions formulés au cours de la discussion, et le Comité exécutif a ensuite adopté la résolution CE168.R3, recommandant que le 59^e Conseil directeur approuve la feuille de route.

Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes (document CE168/11)

60. Le Dr Sebastián García Saiso (Directeur du Département des données probante et du renseignement pour l'action en santé du BSP), présentant la politique proposée, a souligné que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de l'accès en temps opportun et en toute sécurité à des données et informations exactes pour la prise de décisions et a également révélé les limites qui existent en matière de statistiques sanitaires. Il a expliqué que l'objectif de la politique proposée sur l'application de la science des données est de fournir des orientations stratégiques et techniques pour permettre aux États Membres de créer un environnement favorable à l'analyse générale et prédictive pour la modélisation, la prévision et l'identification des tendances en matière de santé publique et pour la conception de solutions pratiques visant à améliorer les résultats en matière de santé.

61. Il a précisé qu'une analyse de la maturité des systèmes d'information sanitaire dans les pays et territoires de la Région a montré qu'il existe de grandes possibilités d'améliorer la gestion des données de la santé, mais aussi des défis majeurs en ce qui concerne les questions de gouvernance et de réglementation, les niveaux critiques d'agrégation, la cybersécurité et l'utilisation éthique des informations et des données. La politique proposée vise à aider les États Membres à relever ces défis au moyen de huit actions prioritaires, qui sont décrites dans le document CE168/11.

62. Le Comité exécutif a exprimé un soutien solide à la politique et aux actions prioritaires proposées et est convenu de la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des initiatives pour l'utilisation de la science des données afin de renforcer les données et la surveillance de la santé publique, de faciliter une meilleure compréhension des problèmes complexes de santé publique et d'accroître la disponibilité d'informations fondées sur des données probantes pour la prise de décisions. Le Comité a également reconnu les défis existant dans ce domaine, notamment la nécessité de renforcer les systèmes de réglementation, de protéger la vie privée, de garantir une utilisation éthique et transparente des données, de traiter les différences entre les pays et au sein des pays concernant les systèmes d'information en santé, d'établir des normes d'interopérabilité et de partage de l'information et de former le personnel de santé à l'utilisation appropriée des outils et méthodes de la science des données. En ce qui concerne ce dernier point, une déléguée a attiré l'attention sur l'importance de présenter les technologies de la science des données aux agents de santé comme un moyen d'améliorer leurs activités actuelles et non comme remplaçant les méthodes traditionnelles.

63. Il a été souligné que la mise en œuvre de la politique nécessiterait une action allant au-delà du secteur de la santé et que la politique devra donc être accompagnée de politiques et d'efforts nationaux de grande ampleur visant à favoriser le développement des capacités nécessaires. La politique proposée a été considérée comme un moyen de promouvoir l'échange d'expériences et de bonnes pratiques et de renforcer les capacités par la coopération internationale. Le rôle du BSP à cet égard a été souligné. Comme pour la feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé, il n'a pas été jugé

nécessaire d'élaborer une stratégie et un plan d'action ultérieurs, dans la mesure où le document stratégique aborde de manière exhaustive les questions liées à l'application de la science des données dans la santé publique.

64. Il a été souligné qu'il fallait veiller à ce que les outils de la science des données soient utilisés de manière à ne pas exacerber les disparités existantes en matière de santé, mais plutôt de façon à mettre en lumière les inégalités en matière d'état de santé et de déterminants de la santé afin de fournir une base pour y remédier. L'importance d'ensembles de données représentatifs comprenant des informations sur les populations vulnérables et mal desservies a été mise en exergue.

65. Il a été suggéré que la politique pourrait être améliorée en clarifiant la distinction entre les concepts de « données ouvertes » et d'« algorithmes ouverts » et en nuancant et en contextualisant mieux les références à ces concepts. À cet égard, il a été souligné qu'il pouvait exister des obstacles juridiques et éthiques au partage ouvert de nombreux types de données de la santé, associés à des obstacles techniques pour l'anonymisation des données, et que de nombreuses initiatives de science des données utilisaient des algorithmes ou des logiciels brevetés qui ne pouvaient pas être partagés de façon ouverte.

66. Le Dr García Saiso a remercié le Comité exécutif de ses suggestions pour améliorer le document et a affirmé que la politique continuerait d'être élargie et renforcée au fur et à mesure de sa mise en œuvre. Le BSP est convaincu que cette politique fournira une base solide pour renforcer la capacité de collecte et d'analyse des données afin de générer les informations et les renseignements nécessaires à la prise de décisions dans l'intérêt des populations de la Région.

67. La Directrice est convenue que la politique avait le potentiel de catapulter les informations sur la santé dans le 21^e siècle et de permettre l'utilisation optimale des données pertinentes pour la prise de décisions en matière de santé publique. Il s'agit d'une politique ambitieuse, mais aussi, selon elle, nécessaire. Le BSP n'a pas l'intention d'élaborer une stratégie et un plan d'action ultérieurs, mais il devra continuer à travailler en étroite collaboration avec les experts et les institutions des États Membres pour tracer la voie à suivre et réaliser les objectifs de la politique.

68. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R2, recommandant au 59^e Conseil directeur d'approuver cette politique.

Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels (document CE168/12)

69. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP), a présenté le document relatif à ce point, expliquant que la pandémie de COVID-19 a entraîné des pénuries et des iniquités d'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins, aux équipements de protection individuelle et à d'autres technologies et fournitures sanitaires indispensables au contrôle et à la gestion d'une urgence sanitaire internationale. La pandémie a également mis en évidence la forte dépendance de l'Amérique latine et des Caraïbes à l'égard des importations de produits médicaux en

provenance d'autres régions, les vulnérabilités des chaînes d'approvisionnement mondiales et l'hétérogénéité dans la Région des Amériques en termes de recherche, de développement et de capacité de production de vaccins anti-COVID-19.

70. Le Dr Fitzgerald a souligné que la garantie de l'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres fournitures sanitaires critiques nécessite une collaboration, une coordination et une solidarité régionales. Des politiques sectorielles et intersectorielles globales sont également nécessaires pour accroître les capacités de développement et de production. Un certain nombre de projets et d'initiatives dans la Région ont déjà contribué à faciliter le transfert de technologie et à accélérer le développement et la distribution équitable des vaccins anti-COVID-19. Le document stratégique vise à promouvoir l'action intersectorielle et à accroître les capacités régionales de production et de développement afin d'améliorer l'accès aux médicaments et aux autres technologies de santé, de protéger la sécurité nationale et de stimuler la reprise économique dans la Région. Il s'appuie sur trois axes stratégiques d'intervention : renforcer la cohérence de l'action intersectorielle et de la gouvernance dans les domaines de la santé, de la science et de la technologie, et de l'industrie, renforcer la recherche, le développement, la production et la capacité logistique et renforcer la collaboration régionale et infrarégionale et les partenariats stratégiques.

71. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont accueilli favorablement le document stratégique, saluant en particulier l'accent mis sur la promotion de l'égalité d'accès aux médicaments, le partage des expériences et des bonnes pratiques, ainsi que le renforcement de la production régionale et de la coopération internationale. Il a été souligné que l'égalité d'accès aux médicaments et aux vaccins était fondamentale pour le droit à la santé pour tous. La promotion des médicaments génériques, l'amélioration de la transparence des coûts de production aux niveaux national et régional et l'augmentation de la production locale par le biais du transfert de technologie ont été présentées comme des stratégies possibles pour favoriser un accès plus égal aux médicaments et aux technologies de la santé. L'OPS a été instamment priée de continuer de promouvoir l'échange de connaissances, d'informations et de technologies entre les États Membres afin de faciliter la prise de décisions et d'accroître les capacités de développement et de production locales. Il a été suggéré que les pays à revenu élevé soutiennent ceux qui disposent de moins de ressources, notamment en assurant le renforcement des capacités, le transfert de technologies et la formation continue.

72. Les délégués sont convenus que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence le besoin urgent de renforcer et de diversifier les chaînes d'approvisionnement mondiales afin de faciliter l'égalité d'accès aux produits de santé, aux fournitures essentielles et aux matières premières dans la Région. Il a été jugé essentiel que l'OPS et les États Membres unissent leurs forces pour améliorer la capacité de la Région à répondre aux situations d'urgence, accéder aux médicaments et aux technologies de la santé nécessaires à la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 et assurer des programmes de vaccination efficaces. Le représentant d'une organisation non gouvernementale a exhorté les États Membres à promouvoir des mécanismes de financement durables à l'appui de la recherche et du développement et des initiatives visant à renforcer la production nationale ou régionale de médicaments abordables, et à inclure les médicaments destinés au

traitement des maladies tropicales négligées endémiques dans la Région parmi les produits prioritaires pour la production locale.

73. Un fort soutien a été exprimé en faveur d'une plus grande coopération technique, multisectorielle et multilatérale, y compris entre l'OPS, l'OMS, l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI) et l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Le travail essentiel de l'industrie pour répondre rapidement à la pandémie de COVID-19 et développer des vaccins a été salué, et l'importance de travailler avec des acteurs non étatiques a été soulignée, tout comme la coordination entre les ministères et la coopération avec les législateurs. Plusieurs délégués ont réaffirmé l'engagement de leur pays envers l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique. L'importance du Mécanisme COVAX et des initiatives de groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP) et de communauté de brevets de médicaments a également été soulignée.

74. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises par leurs gouvernements pour renforcer la recherche, le développement et la production de médicaments et de technologies de santé. Il a été recommandé de collaborer davantage avec les sociétés détentrices de brevets afin de promouvoir des partenariats public-privé, d'encourager le transfert de technologies et de faciliter la production locale de médicaments et de technologies de santé. Il a été suggéré que les dérogations à la propriété intellectuelle pour les vaccins anti-COVID-19, qui sont actuellement en discussion à l'OMC, soient intégrées dans le document. Une déléguée a exprimé l'espoir que du fait du caractère global du document stratégique il serait inutile d'élaborer une stratégie et un plan d'action connexes. Il a été demandé au BSP de veiller à ce que le document soit diffusé bien avant le 59^e Conseil directeur afin de faciliter la consultation d'un éventail aussi large que possible de parties prenantes.

75. Le Dr Fitzgerald est convenu avec les délégués de la nécessité d'une plus grande action intersectorielle, impliquant non seulement les secteurs de la santé, de la science et de la technologie, mais aussi des acteurs non étatiques, y compris le secteur privé, le monde universitaire et la société civile. Il a noté que, depuis le début de la pandémie de COVID-19, de nombreux pays ont déjà fait des progrès dans ce domaine, en identifiant les priorités nationales et en établissant des mécanismes de coordination entre de multiples parties prenantes. Il a également souligné que le leadership aux plus hauts niveaux de gouvernance, l'action concertée des ministères gouvernementaux et l'implication des législateurs constituent des éléments essentiels des efforts visant à accroître la capacité de production. Les autorités nationales de réglementation et le Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation sur les médicaments ont également un rôle essentiel à jouer, non seulement pour assurer l'évaluation rapide, la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments, mais aussi pour superviser la recherche et le développement et soutenir l'augmentation des capacités de production.

76. Le Dr Fitzgerald a expliqué que le BSP s'est efforcé d'adopter une approche équilibrée dans le document stratégique sur la question de la propriété intellectuelle, en

reconnaissant l'importance de la protection de la propriété intellectuelle pour le développement de nouveaux médicaments tout en soulignant la nécessité pour les États Membres de protéger la santé publique et de promouvoir l'accès aux médicaments pour tous. En ce qui concerne les liens entre les axes stratégiques d'intervention de la politique et d'autres initiatives mondiales et multilatérales, il a expliqué que l'Organisation ne ménage aucun effort pour renforcer la solidarité et l'action collective dans toute la Région. Par exemple, elle travaille avec diverses organisations, dont la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes (CELAC), ainsi qu'avec le Forum mondial de l'OMS sur la production locale et divers secteurs industriels, en vue de renforcer les capacités et de promouvoir le transfert de technologies dans la Région. Elle assure également la liaison avec le système commun des Nations Unies et la Banque mondiale pour assurer l'accès aux produits prioritaires.

77. Étant donné que des investissements importants seront nécessaires pour atteindre les objectifs du document stratégique, le BSP collabore avec les parties prenantes du secteur privé et les institutions financières nationales et internationales, y compris la Banque interaméricaine de développement. Des efforts sont également en cours avec l'OMS et des acteurs non étatiques, tels que des universités et des représentants de l'industrie, pour faciliter la mise en place d'un centre de transfert de la technologie du vaccin à ARNm contre la COVID-19 dans la Région.

78. La Directrice a noté que la pandémie a mis en évidence la forte dépendance de la Région à l'égard d'autres régions pour les médicaments et les fournitures essentiels. Il est vital que la Région devienne plus autosuffisante, non seulement dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19, mais aussi face à d'éventuelles pandémies futures. Toutefois, pour parvenir à l'autosuffisance, le transfert de technologies ou la suspension des droits de propriété intellectuelle ne suffisent pas. Des engagements au plus haut niveau politique et des investissements importants dans le renforcement des capacités seront nécessaires pour faire de la santé universelle une réalité et renforcer la solidarité dans l'ensemble de la Région.

79. Au cours de la discussion du Comité sur le projet de résolution, il a été suggéré d'ajouter un paragraphe supplémentaire dans le dispositif concernant la création d'un forum régional de discussion sur les défis et les opportunités associés à la production de médicaments et de technologies de la santé essentiels. D'autres amendements visant à simplifier et à clarifier certaines formulations et à assurer la cohérence avec d'autres documents de l'OMS et de l'OPS ont également été proposés. Le Comité exécutif a ensuite adopté la résolution amendée CE168.R4, recommandant au 59^e Conseil directeur d'approuver le document stratégique.

Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement (documents CE168/13 et CE168/13, Rev. 1)

80. Le Dr Marcos Espinal (Directeur du Département des maladies transmissibles et des déterminants environnementaux de la santé du BSP) a présenté le document CE168/13,

expliquant que l'objectif de la politique « Une seule santé » est de favoriser la coordination et la collaboration entre les programmes de santé humaine, animale, végétale et environnementale afin de mieux prévenir les défis sanitaires actuels et futurs à l'interface homme-animal-environnement et de mieux s'y préparer. La politique met en avant une approche collaborative, multidisciplinaire et multisectorielle pour atteindre des résultats optimaux en matière de santé en reconnaissant les interconnexions entre les personnes, les animaux, les plantes et leur environnement commun. L'approche « Une seule santé » vise à permettre de traiter de toute une série de menaces sanitaires, y compris les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens et les maladies d'origine alimentaire.

81. Le Dr Espinal a souligné que la pandémie de COVID-19 est le dernier exemple en date de l'impact dévastateur des zoonoses sur la société humaine, non seulement en termes de santé mais aussi en termes économiques, comme en témoigne la contraction de 7 % du produit intérieur brut (PIB) de l'Amérique latine et des Caraïbes en 2020.

82. La politique « Une seule santé » s'appuie sur les mandats et plans existants et sur l'expérience de l'OPS et d'autres organisations compétentes en matière de collaboration avec les parties prenantes au-delà du secteur de la santé. Elle comprend six axes stratégiques d'intervention. La politique a bénéficié de la contribution de diverses entités du BSP et des suggestions faites par les États Membres dans le cadre de deux consultations informelles qui ont eu lieu en mai 2021.

83. Le Comité exécutif a accueilli favorablement la politique proposée et a avalisé l'approche « Une seule santé », soulignant la nécessité d'une action multidisciplinaire et multisectorielle pour mettre en œuvre une telle approche. Si le Comité a exprimé son soutien aux axes stratégiques d'intervention proposés, les membres du Comité ont estimé que plusieurs aspects de la politique pourraient être renforcés. Par exemple, il a été suggéré que la politique aborde plusieurs questions spécifiques à la Région, telles que l'exploitation minière illégale impliquant l'utilisation de produits chimiques toxiques, qui a des conséquences négatives sur les sources d'alimentation et d'eau et donc sur la santé humaine, l'utilisation de produits agrochimiques et la nécessité de mener des recherches sur leur véritable impact et d'assurer un suivi et un contrôle de leur utilisation, la nécessité d'une gestion intégrée des déchets et d'incitations à réduire l'utilisation de produits polluants et à promouvoir la réutilisation des matériaux, ainsi que la nécessité d'améliorer la qualité de l'air et de réduire les polluants nocifs pour la santé.

84. Il a également été suggéré que le document mette davantage l'accent sur l'utilisation des capacités techniques et des ressources humaines existantes dans chaque pays, y compris l'expertise disponible dans les centres collaborateurs de l'OPS/OMS, le partage d'informations et la réalisation de recherches conjointes afin de mettre en œuvre l'approche « Une seule santé ». Un délégué a estimé qu'avant que la politique puisse être adoptée et mise en œuvre, il serait nécessaire d'assurer une coordination avec les autres secteurs concernés par l'application de l'approche « Une seule santé », notamment pour veiller à ce qu'une attention suffisante soit accordée aux déterminants sociaux de la santé, tels que l'accès à l'eau et à l'assainissement et à des aliments nutritifs.

85. Il a été souligné que la politique ne reconnaissait pas suffisamment l'importance de travailler avec les populations locales, y compris les populations autochtones, et de veiller à ce que les connaissances locales soient dûment prises en compte. L'importance de la protection de la santé humaine et de la santé de la faune sauvage a également été notée, et il a été suggéré que la politique inclue une référence au *Cadre pour la santé de la faune sauvage de l'Organisation mondiale de la santé animale* (OIE) afin de souligner le rôle vital de la faune sauvage dans la biodiversité et les services écosystémiques essentiels. Il a été demandé au BSP de préciser comment l'OPS contribuerait au groupe d'experts de haut niveau « Une seule santé » et de travailler en étroite collaboration avec le Siège de l'OMS, l'OIE, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) en vue de mettre en œuvre cette politique.

86. En ce qui concerne le projet de résolution annexé au document CE168/13, il a été souligné que le libellé du paragraphe 4 du préambule laissait entendre que la production et l'exportation agricoles intensives augmentaient automatiquement le risque de zoonoses, une affirmation qui ne semblait pas fondée sur une évaluation des risques ni étayée par des preuves scientifiques.

87. Le Dr Espinal a expliqué que la politique propose une approche générique qui pourrait être adaptée par les pays pour traiter des questions qui les préoccupent spécifiquement, comme l'exploitation minière illégale, l'utilisation de produits agrochimiques et d'autres questions soulevées par le Comité exécutif. Il a assuré le Comité que le BSP est pleinement conscient que la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » nécessitera une collaboration entre les secteurs et a noté que, pour cette raison, il a cherché à inclure des représentants des secteurs de l'agriculture et de l'environnement et des organismes nationaux de réglementation dans les consultations des États Membres qui se sont tenues en mai. Pour cette raison également, le premier axe stratégique d'intervention de la politique reconnaît que l'approche « Une seule santé » ne peut être gérée par une seule entité ou un seul secteur et appelle à une analyse et à une cartographie des interactions complexes entre les différents secteurs qui doivent être impliqués. Le Dr Espinal a également souligné que l'annexe C comprend une liste non exhaustive des centres collaborateurs avec lesquels le BSP se propose de travailler afin de promouvoir la recherche et la formation dans le cadre de cette politique. Enfin, il a indiqué que l'OPS travaille en étroite collaboration avec la FAO et l'OIE et dirige les efforts au sein de l'Alliance tripartite (formée par l'OMS, la FAO et l'OIE) pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans plusieurs pays.

88. La Directrice a affirmé que l'initiative « Une seule santé » rassemble une multitude de secteurs gouvernementaux, notamment la santé, l'agriculture, l'environnement et le commerce, ainsi que la société civile, le monde universitaire et le secteur privé. Cependant, il n'a pas encore été possible d'obtenir un engagement total de tous les secteurs concernés. Le BSP travaille donc avec les pays pour les aider à mettre en place de larges coalitions multisectorielles au niveau national. Il est essentiel de le faire car, sans une forte collaboration entre les secteurs, il sera impossible de traiter de questions essentielles tels que la résistance aux antimicrobiens ou d'éviter de futures pandémies.

89. Un groupe de travail a été formé pour réviser le document et le projet de résolution afin d'intégrer les commentaires et suggestions du Comité exécutif. Le Comité a ensuite adopté la résolution CE168.R11, recommandant au 59^e Conseil directeur d'approuver la politique.

Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle (document CE168/14)

90. Le Dr Luis Andrés de Francisco Serpa (Directeur du Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie du BSP), présentant le document stratégique sur ce point, a affirmé que la vaccination est un pilier essentiel de la santé publique, un droit de l'homme indiscutable et l'un des meilleurs investissements en santé que l'on puisse financer. Il a rappelé que la Région des Amériques a un bilan enviable en matière de vaccination : grâce au Programme élargi de vaccination dans la Région des Amériques, elle a réussi à éliminer plusieurs maladies à prévention vaccinale, notamment la poliomyélite, la rougeole et le tétanos néonatal. De nouveaux vaccins, comme ceux contre le rotavirus, le pneumocoque et le virus du papillome humain, ont été introduits, et les pays ont renforcé leurs programmes de vaccination et leurs systèmes de surveillance avec le soutien du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins. Néanmoins, au cours de la dernière décennie, les programmes nationaux de vaccination ont subi un certain nombre de revers, notamment une diminution de la couverture vaccinale, un financement durable à long terme inadéquat, une surveillance épidémiologique moins rigoureuse et une hésitation vaccinale accrue liée à la montée de l'infox. Ces revers ont contribué à l'émergence de flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale dans la Région. En outre, la pandémie de COVID-19 a perturbé les programmes de vaccination et élargi les lacunes existantes en matière de couverture vaccinale.

91. Le Dr de Francisco Serpa a indiqué que le document de politique prévoit un cadre stratégique avec des axes d'intervention prioritaires et de nouvelles approches visant à redynamiser la vaccination en tant que bien public pour la santé universelle. Il comprend une vue d'ensemble de la situation actuelle, souligne les défis critiques et propose des stratégies innovantes intégrant les meilleures pratiques éprouvées et les technologies et outils émergents. Ces stratégies comprennent l'utilisation de l'intelligence artificielle et des outils de géoréférencement pour identifier les groupes de population non vaccinés et l'élaboration d'approches de communication innovantes pour renforcer la confiance dans les vaccins et combattre l'hésitation vaccinale. Il a souligné que des programmes de vaccination solides sont essentiels non seulement pour maintenir les progrès déjà réalisés, mais aussi pour contrôler les épidémies et pandémies actuelles et futures. Enfin, il a noté que les questions relatives aux vaccins anti-COVID-19 et au Mécanisme COVAX sont traitées dans le cadre de la mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques (voir les paragraphes 178 à 193 ci-dessous).

92. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé un fort soutien à la politique, ont reconnu la valeur de la vaccination en tant que bien public pour la santé universelle et ont réaffirmé l'engagement de leurs pays à renforcer leurs programmes nationaux de vaccination. Il a été noté que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence le

rôle vital des vaccins dans la protection de la santé publique et les risques associés à une couverture vaccinale réduite, a perturbé les programmes de vaccination et a creusé les écarts existants en matière d'accès à la santé. Des préoccupations ont été exprimées concernant la diffusion d'informations erronées sur les vaccins, l'hésitation vaccinale croissante et la résurgence qui s'en suit de maladies à prévention vaccinale. Il a été souligné qu'une approche multipartite, qui implique notamment les gouvernements, les donateurs, la société civile et l'industrie pharmaceutique, est nécessaire pour préserver les gains durement acquis, se rétablir des perturbations causées par l'urgence de la COVID-19 et accroître l'accès aux vaccins pour tous.

93. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises par leur pays pour renforcer leurs programmes nationaux de vaccination, les progrès réalisés et les défis à relever. Parmi ces défis, la lutte contre les informations erronées, la désinformation et l'infox a été soulignée comme une préoccupation sérieuse et croissante. Il a été recommandé que le document mette davantage l'accent sur la lutte contre ce problème, y compris au moyen de campagnes d'information visant à encourager la participation du public et à dissiper les mythes liés aux vaccins. Le rôle clé de la société civile et des communautés dans cette entreprise a été mis en exergue. Plusieurs autres suggestions ont été faites, notamment la nécessité d'assurer un accès équitable et en temps opportun aux vaccins et aux technologies de la santé dans toute la Région, de renforcer les capacités techniques et institutionnelles des pays et d'étendre la production régionale afin de garantir un accès égal aux vaccins et aux autres fournitures stratégiques dans toute la Région.

94. Les délégués ont salué l'accent mis dans le document de stratégie sur les meilleures pratiques et les stratégies innovantes, soulignant en particulier l'importance des données numérique et d'un leadership fort. L'alignement de la politique sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 de l'OMS a également été salué. Il a été souligné que l'élargissement de la couverture vaccinale nécessitera de nouvelles méthodes de distribution des vaccins et des investissements dans une logistique, une infrastructure, une fabrication et des chaînes d'approvisionnement évolutives et résilientes, des facteurs que le document ne prend pas en compte. Des éclaircissements ont été demandés sur la source des informations utilisées dans le document stratégique pour étayer le lien entre la vaccination et le niveau d'instruction. Plusieurs délégués ont demandé l'élaboration d'un plan d'action détaillé pour accompagner la politique, tandis qu'une déléguée a estimé que compte tenu du caractère suffisamment complet de la politique un plan d'action était inutile.

95. Le Dr de Francisco Serpa est convenu que la lutte contre les informations erronées et l'infox sur les vaccins est essentielle pour renforcer la confiance du public dans les vaccins et la science et combattre l'hésitation vaccinale. À cette fin, le BSP a mis au point un certain nombre d'outils et de cours pour aider les pays à élaborer des plans de communication et à transmettre des informations faisant autorité sur les vaccins et la vaccination. Il a souligné que les médias sont un élément essentiel des efforts visant à renforcer la confiance dans les vaccins, tout comme les agents de santé. C'est pourquoi le BSP a mené une série d'activités à l'intention des agents de santé et organisé des entretiens et des séminaires à l'intention des journalistes sur la manière d'utiliser les outils de

communication pour présenter les informations sur les vaccins de manière plus objective et informative. Il a également souligné qu'il est essentiel de suivre l'évolution de l'opinion publique et de veiller à ce que les communications officielles soient actualisées et répondent aux dernières questions soulevées et aux informations erronées diffusées sur les réseaux sociaux. En ce qui concerne l'élaboration d'un plan d'action, il a indiqué que, suite à l'achèvement du *Plan d'action en matière de vaccination* pour la période 2016-2020,⁴ un nouveau plan est en cours d'élaboration, qui sera aligné sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 de l'OMS.

96. La Directrice a fait observer que, si la Région présente en effet un bilan impressionnant en matière de vaccination, elle est désormais confrontée à un danger réel et croissant de réapparition des maladies à prévention vaccinale qu'elle a œuvré si activement à éliminer. Elle a souligné que la réduction de la couverture vaccinale n'est pas due uniquement à la pandémie de COVID-19. Au cours des dix dernières années, les investissements financiers dans les programmes de vaccination ont chuté et la visibilité accordée aux programmes de vaccination par les responsables politiques de haut niveau a diminué. La pandémie a exacerbé les lacunes existantes en matière de couverture vaccinale et a contribué à l'hésitation vaccinale croissante. Elle a également eu pour effet de détourner des ressources humaines et financières des programmes nationaux de vaccination et de réduire la couverture des services de santé essentiels en général.

97. Face à ces défis, le BSP renforce son programme de vaccination et invite instamment les États Membres à faire de même. Elle a confirmé qu'un plan d'action serait établi. Néanmoins, dans la mesure où ce plan serait élaboré en étroite collaboration avec les États Membres et les autres partenaires, elle ne pensait pas qu'il serait nécessaire de le soumettre à l'approbation formelle des Organes directeurs.

98. Après l'incorporation de plusieurs amendements proposés en vue de simplifier et de clarifier certaines formulations du projet de résolution contenu dans le document CE168/14, le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R15, recommandant au 59^e Conseil directeur d'approuver la politique.

Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique (document CE168/15)

99. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a présenté la stratégie et noté que la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la santé, la vie et les moyens de subsistance dans la Région des Amériques, générant une crise sociale et économique caractérisée par un chômage massif, un appauvrissement accru et l'exacerbation d'iniquités de longue date. Il a souligné que la voie de la reprise nécessiterait une intensification des mesures de contrôle de la pandémie, un déploiement rapide et équitable des vaccins anti-COVID-19 et l'atténuation des perturbations des services de santé essentiels causées par la pandémie. Pour opérer la transition de la riposte

⁴ Voir le document CE168/INF/5 (2021).

à la pandémie au rétablissement, il serait nécessaire de se concentrer sur la mise en place de systèmes de santé durables et résilients.

100. Le Dr Fitzgerald a noté que d'importants enseignements empiriques ont été tirés de la pandémie, qui éclaireront les décisions et les actions futures visant à développer, renforcer et améliorer l'état de préparation des systèmes de santé. Par exemple, si l'on ne remédie pas aux déficiences structurelles de longue date et au sous-investissement chronique dans les systèmes de santé, cela aura un impact sur la capacité de riposte et les résultats en matière de santé publique lors d'une future urgence de santé publique. En outre, une gouvernance et un leadership efficaces sont essentiels pour assurer une planification cohérente des interventions, de la préparation et de la riposte en matière de santé publique. Un aspect positif est que la pandémie a entraîné une augmentation significative de la capacité d'intervention et une accélération des innovations visant à optimiser la mobilisation et l'utilisation de ressources limitées pour répondre aux besoins de santé. La prestation des services de santé a été réorganisée et étendue dans les 51 pays et territoires de la Région grâce à l'adoption de technologies de santé numériques et d'autres innovations.

101. La stratégie énoncée dans le document CE168/15 s'appuiera sur la politique relative aux systèmes de santé résilients approuvée en 2016,⁵ tout en intégrant l'expérience acquise dans le cadre de la riposte à la pandémie. Elle comprend quatre axes stratégiques d'intervention et fournira un cadre pour aider les États Membres à accélérer le rétablissement et la protection des acquis perdus en matière de santé publique et à progresser vers des systèmes de santé plus résilients, durables et inclusifs pendant une période de rétablissement potentiellement complexe et prolongée dans la Région des Amériques.

102. Le Comité exécutif a accueilli favorablement la stratégie proposée et est convenu que la pandémie a mis en évidence les faiblesses existantes et souligné la nécessité de mettre en place des systèmes de santé plus résilients afin de protéger les acquis en matière de santé publique et de garantir la continuité de la prestation des services de santé essentiels lors de futures urgences sanitaires. Le Comité est également convenu que la pandémie a démontré la nécessité d'investissements durables dans les systèmes de santé. La nécessité de s'appuyer sur les enseignements tirés de la pandémie a été mise en avant. Plusieurs délégués ont attiré l'attention sur l'importance d'assurer l'accès à des médicaments et autres produits de santé sûrs, efficaces et de haute qualité et sur la nécessité de renforcer la capacité de production nationale de ces produits afin d'éviter les pénuries et les problèmes d'approvisionnement. La nécessité de renforcer les systèmes de réglementation des médicaments a également été notée, de même que la nécessité d'accroître la capacité des ressources humaines et des systèmes et services de santé à s'adapter aux situations d'urgence et aux fortes augmentations soudaines de la demande. La nécessité de protéger le personnel de santé, y compris en assurant un approvisionnement suffisant en EPI, a été mise en exergue. Il a été souligné que le renforcement de la résilience des systèmes de santé est essentiel pour protéger non seulement la santé mais aussi le développement social et

⁵ Voir le document CD55/9 et la résolution CD55.R8 (2016).

économique. Il a également été précisé que la pandémie a entraîné un recul des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable et qu'il fallait redoubler d'efforts pour atteindre ces objectifs.

103. Le Comité a fermement soutenu la stratégie proposée et ses axes d'intervention. Toutefois, il a été suggéré que plusieurs aspects pourraient être améliorés, notamment la nécessité d'assurer une formation appropriée des ressources humaines afin de renforcer les systèmes de santé fondés sur l'approche des soins de santé primaires. Il a également été estimé que la stratégie devrait mettre davantage l'accent sur l'amélioration des capacités essentielles en matière d'évaluation des risques de santé publique, sur la prise en compte des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et sur les répercussions sanitaires et économiques à long terme de la pandémie sur les enfants et les jeunes. Bien que la question de la santé mentale soit mentionnée dans la stratégie, il a été estimé qu'elle devrait occuper une place plus importante.

104. Un représentant d'une organisation non gouvernementale a souligné l'impact de la pandémie sur la prise en charge des personnes atteintes de maladies négligées et a exhorté les États Membres à adopter et à mettre en œuvre des politiques et des initiatives axées sur les maladies négligées qui touchent la Région de manière disproportionnée.

105. Le Dr Fitzgerald a noté que de nombreux commentaires avaient souligné la nécessité de répondre à la fois aux besoins à court terme et aux objectifs à moyen et long termes de la transformation des systèmes de santé fondée sur l'approche des soins primaires. Ces commentaires font écho à des commentaires similaires formulés lors des consultations des États Membres sur la stratégie, au cours desquelles de nombreux participants ont souligné l'importance de renforcer les capacités et de répondre aux besoins au niveau de la communauté, y compris pour ce qui est des obstacles à l'accès des groupes vulnérables et défavorisés qui ont été touchés de manière disproportionnée par la pandémie. Il a rappelé qu'en 2019, la Directrice a lancé le pacte régional pour les soins de santé primaires,⁶ qui fournira des orientations utiles pour le processus de récupération des acquis perdus en matière de santé publique et d'amélioration de la résilience des systèmes de santé.

106. Il a pris note des commentaires concernant les améliorations à apporter à la stratégie, notamment en mettant davantage l'accent sur la question de la santé mentale et l'amélioration des capacités de base pour les fonctions essentielles de santé publique, et veillera à ce que le document soit révisé en conséquence. Enfin, il a souligné que la stratégie est liée aux politiques relatives à l'approche « Une seule santé » (voir les paragraphes 80 à 89 ci-dessus) et à la politique d'augmentation de la capacité de production de médicaments et de technologies de la santé essentiels (voir les paragraphes 69 à 79 ci-dessus), et a assuré le Comité exécutif que, dans la mise en œuvre

⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Compact 30•30•30 PHC for Universal Health. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/brochure-compact-303030-phc-universal-health>.

de la stratégie, le BSP assurera les liens nécessaires avec les activités entreprises sur ces politiques.

107. La Directrice a affirmé que des systèmes de santé résilients sont essentiels à la réalisation de l'ODD 3 et des ODD connexes, à la préparation et à la riposte aux futures pandémies, ainsi qu'à la transformation des systèmes de santé fondée sur les soins de santé primaires et l'accomplissement des fonctions essentielles de santé publique. Soulignant l'importance des investissements publics dans les systèmes de santé, elle a noté que le pacte pour les soins de santé primaires prévoit l'affectation d'au moins 6 % du PIB aux dépenses publiques de santé, 30 % de ces dépenses étant investies dans le premier niveau de soins. Elle a également noté que, comme le souligne un rapport conjoint de la CEPALC et de l'OPS,⁷ il sera essentiel de reconnaître l'interdépendance de la santé, de l'économie et des systèmes sociaux alors que la Région s'efforce de reconstruire dans l'ère post-COVID.

108. Le projet de résolution contenu dans le document CE168/15 a été amendé afin de refléter les commentaires et suggestions formulés au cours de la discussion, et le Comité exécutif a ensuite adopté la résolution CE168.R12, recommandant que le 59^e Conseil directeur approuve la stratégie.

Questions administratives et financières

Rapport sur le recouvrement des contributions fixées (documents CE168/16 et Add. I)

109. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a signalé qu'un État Membre présente un retard de paiement qui nécessite désormais l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Dix États Membres, États participants et Membres associés ont payé l'intégralité de leurs contributions pour 2021, sept ont effectué des paiements partiels et 25 États Membres n'ont encore effectué aucun paiement pour 2021, bien que les contributions fixées soient dues au 1^{er} janvier de chaque année.

110. Il a noté que l'Organisation continue de faire face à de graves difficultés financières en raison d'importants retards dans le paiement des contributions fixées. Au cours de la dernière décennie, le solde des contributions fixées restant impayées à la fin de l'exercice financier a nettement augmenté, passant de \$23 millions en 2011 à plus de \$80 millions en 2019 et 2020. Au 21 juin 2021, \$12 millions sur les \$105,3 millions dus au 1^{er} janvier 2021 avaient été perçus. Un montant total de \$139,3 millions restait impayé, dont \$46 millions se rapportaient à des années antérieures. Sur ce montant total, 86 % étaient dus par trois États Membres seulement. Pour respecter ses engagements et mener à bien ses activités essentielles de coopération technique, l'OPS a déjà été contrainte d'utiliser \$26,5 millions sur les \$28,7 millions disponibles dans le Fonds de roulement. Il a souligné que la réception en temps voulu des contributions fixées est cruciale pour la mise en œuvre du budget

⁷ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes et Organisation panaméricaine de la Santé. Health and the economy: a convergence needed to address COVID-19 and retake the path of sustainable development in Latin America and the Caribbean. Washington, DC : CEPALC/OPS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52535>.

programme de l'Organisation et a exhorté les États Membres ayant des contributions non payées à les verser dans les meilleurs délais.

111. Au cours de la discussion qui a suivi, des préoccupations ont été exprimées quant au niveau élevé des contributions non versées, qui pourrait compromettre la prestation par l'Organisation d'un soutien et de conseils techniques essentiels pendant la crise sanitaire actuelle sans précédent. Il a été reconnu que les effets économiques et sociaux de la pandémie de COVID-19 ont probablement contribué aux retards de paiement des contributions fixées des États Membres. Néanmoins, il a été souligné que les États Membres, les États participants et les Membres associés devaient faire tout leur possible pour payer leurs contributions en temps voulu afin que l'Organisation puisse fournir une assistance vitale et mener à bien son programme de travail.

112. La Directrice a remercié les États Membres qui ont effectué des paiements en temps voulu et a lancé un appel à ceux qui n'ont pas encore effectué leurs paiements pour qu'ils le fassent le plus rapidement possible. Elle a souligné que les contributions fixées n'ont pas augmenté depuis quatre périodes biennales consécutives, ce qui signifie qu'en termes réels, l'Organisation a vu son pouvoir d'achat diminuer. Elle reconnaît que la pandémie a causé des difficultés économiques à de nombreux États Membres, mais la question des contributions impayées est antérieure de plusieurs années à la crise sanitaire et met en péril la capacité de l'OPS à fournir la coopération technique qui est si nécessaire.

113. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R1, qui remercie les États Membres ayant effectué des paiements en 2021 et prie instamment les autres États Membres à payer leurs contributions impayées dans les meilleurs délais.

Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2020 (document officiel 362)

114. M. Marcos Cantero (Mexique, représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué qu'après avoir examiné une présentation générale du Rapport financier du Directeur pour 2020, le Sous-comité a exprimé sa gratitude au BSP pour le soutien qu'il a apporté pendant la pandémie et a appelé instamment les États Membres à verser leurs contributions fixé en temps voulu, intégralement et sans conditions, afin de permettre au BSP de continuer à fournir ce soutien essentiel. Il a été demandé au BSP de fournir des informations sur les mesures qu'il a prises pour donner suite aux recommandations formulées par le Commissaire aux comptes concernant le rapport financier pour 2019, en particulier celles relatives à la résolution des incohérences dans l'application des politiques de comptabilisation des retards dans la réception des contributions fixées, à la dépréciation des actifs à recevoir et à l'amélioration du rapport financier pour donner une image plus claire de la performance de l'Organisation. Il a également été demandé au BSP de mettre davantage l'accent sur les tendances financières et la gestion des risques dans le rapport financier pour 2020.

Rapport financier du Directeur pour 2020

115. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a résumé les principaux éléments du Rapport financier pour 2020, notamment les chiffres relatifs aux recettes et dépenses totales, au recouvrement des contributions fixées, aux contributions volontaires et aux achats pour le compte des États Membres, notant que l'Organisation a reçu une opinion d'audit non modifiée du Commissaire aux comptes. Il a souligné que l'année 2020 avait été difficile, marquée par l'impact de la pandémie de COVID-19 et par des retards importants dans le paiement des contributions fixées des États Membres. Néanmoins, le BSP a effectué une transition fluide vers le télétravail et a continué à fonctionner efficacement, et l'exercice financier a été clôturé avec succès.

116. Il a indiqué que le total des recettes consolidées de l'Organisation en 2020 s'est élevé à environ \$1340,1 millions, soit une augmentation de 12 % par rapport à 2019, en raison d'importantes augmentations des recettes provenant des achats au nom des États Membres pour les fournitures liées à la COVID-19 et des contributions volontaires extraordinaires pour les urgences. Si les achats effectués dans le cadre du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable) ont continué de représenter la plus grande part des recettes liées aux achats, les recettes provenant du Fonds renouvelable pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique) ont nettement augmenté en 2020 en raison de l'accroissement des achats de fournitures liées à la COVID-19. Bien que le recouvrement des contributions fixées se soit amélioré en 2020 par rapport à 2019, le montant recouvré ne représente toujours que 40 % du montant des engagements. Un total de \$84,6 millions était impayé à la fin de l'année, soit \$4 millions de moins qu'en 2019, mais plus du double du montant impayé en 2018 et les années précédentes. Les retards dans la réception des contributions fixées ont contraint le BSP à mettre en œuvre des mesures extrêmes pour réduire les dépenses, à utiliser l'intégralité du solde du Fonds de roulement et à emprunter sur d'autres fonds non affectés.

117. Le total des dépenses consolidé pour 2020 s'est élevé à \$1336,2 millions, contre \$1189,3 millions en 2019. Les achats de fournitures, de produits de base et de matériaux ont représenté la plus grande part des dépenses ; les achats pour le compte des États Membres représentent la quasi-totalité de ces achats. Les frais de personnel ont représenté \$181,5 millions, contre \$143,5 millions en 2019. Cette augmentation est principalement due à la réévaluation actuarielle de l'obligation au titre de l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités, qui est elle-même liée à une baisse importante du taux d'actualisation. Les traitements et indemnités du personnel ont diminué, passant de \$134,4 millions en 2019 à \$130,7 millions en 2020. Les transferts et subventions aux contreparties ont triplé en 2020 par rapport à 2019 en raison des dons de grandes quantités d'EPI pendant la pandémie. En revanche, les frais de voyage ont considérablement diminué, ne s'élevant qu'à \$9,8 millions, soit un cinquième du montant dépensé en 2018.

Rapport du Commissaire aux comptes pour 2020

118. M. Damian Brewitt (Directeur de l'audit financier international auprès du National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord [NAO, selon le sigle anglais]) a présenté le rapport du Commissaire aux comptes, confirmant que l'opinion du Commissaire aux comptes sur les états financiers de l'Organisation était sans réserve, ce qui signifie que l'audit n'a révélé aucune erreur ou faiblesse qui ait été considérée comme importante pour l'exactitude, l'exhaustivité ou la validité des états. Il a noté que l'obtention d'une opinion d'audit sans réserve dans le contexte de la situation de 2020 représentait une réalisation importante pour toutes les parties concernées.

119. Mettant en évidence les principales questions soulevées et les recommandations formulées dans le rapport d'audit, il a souligné que, si l'OPS continue de disposer de réserves et de soldes de fonds globalement positifs, nombre de ces ressources sont affectées à des fins spécifiques. L'OPS a de plus en plus subventionné le financement de ses activités régulières par d'autres sources. Les emprunts internes ne sont pas viables, et le Commissaire aux comptes a recommandé que l'Organisation envisage d'autres options pour financer les déficits de trésorerie, y compris l'utilisation des réserves cumulées des fonds d'appui aux programmes. Le Commissaire aux comptes a toutefois reconnu qu'en définitive il n'est possible de remédier aux déficits de trésorerie que par le versement en temps voulu des contributions fixées des États Membres.

120. Le rapport d'audit a souligné la nécessité d'une approche systématique de l'identification des économies de coûts en réponse aux demandes des États Membres. Il faudrait envisager des moyens novateurs de fournir des services, notamment en exploitant le potentiel des changements apportés aux pratiques de travail pendant la pandémie et en externalisant certaines fonctions de soutien. En outre, étant donné le risque financier important à long terme associé à l'augmentation des passifs au titre des prestations des employés et l'influence limitée des États Membres de l'OPS sur les règles régissant la Caisse d'assurance-maladie du personnel de l'OMS, le Commissaire aux comptes a estimé qu'il était important d'examiner régulièrement les risques et les avantages associés à la poursuite de la participation de l'OPS à ce Fonds.

121. D'autres recommandations formulées dans le rapport du Commissaire aux comptes concernaient la poursuite de l'amélioration des rapports financiers, le renforcement des contrôles internes, y compris l'identification, le contrôle et le suivi des risques et l'évaluation systématique des enseignements tirés de la pandémie en vue de l'élaboration de procédures de continuité des activités, et la gestion des fonds pour les achats de l'OPS. En ce qui concerne ce dernier point, M. Brewitt a noté que le partenariat de l'OPS avec l'UNICEF dans le cadre du Mécanisme COVAX a donné lieu à des partenariats plus larges et plus profonds avec d'autres acheteurs internationaux et que le Commissaire aux comptes a recommandé que l'Organisation évalue l'avantage potentiel d'une mise en commun plus poussée des ressources techniques et du pouvoir d'achat en vue de réduire les prix et de renforcer l'approvisionnement en vaccins et autres articles. Il a également recommandé l'élaboration d'une stratégie globale pour les fonds consacrés aux achats, alignée sur le

mandat de l'OPS, afin de renforcer la responsabilité et de permettre aux États Membres de mesurer plus efficacement la performance.

122. Le Comité exécutif a accueilli favorablement l'opinion d'audit sans réserve et les commentaires positifs du Commissaire aux comptes sur l'environnement de contrôle interne du BSP. Le Comité a félicité le BSP pour ses progrès dans la mise en œuvre des recommandations antérieures du Commissaire aux comptes et a exprimé son soutien aux recommandations formulées dans le rapport de 2020. Un soutien particulier a été exprimé en faveur des recommandations visant à élaborer des stratégies pour réduire les coûts et renforcer la gestion des risques. Il a été convenu que le renforcement de l'évaluation externe de la performance des projets était bénéfique et que les informations sur les activités financées sur une base volontaire devraient être davantage intégrées dans les rapports de l'OPS aux États Membres, en particulier les informations sur les risques financiers ou de réputation importants. En ce qui concerne la réduction des coûts, il a été demandé au BSP si les réunions et formations virtuelles, le télétravail et l'externalisation de certaines fonctions étaient des mesures envisagées à long terme.

123. Les recommandations concernant les fonds pour les achats de l'Organisation ont également été soutenues. Il a été suggéré que ces recommandations servent de base à l'élaboration d'une feuille de route, en collaboration avec les États Membres, pour améliorer la performance des fonds et assurer la transparence et la responsabilité. Il a été demandé au BSP de préparer une telle feuille de route pour examen par les Organes directeurs.

124. Il a été demandé au BSP d'exprimer son point de vue sur la recommandation du Commissaire aux comptes concernant des options telles qu'une plus grande utilisation des réserves cumulées pour compenser les déficits de trésorerie. Des préoccupations ont été exprimées quant à l'augmentation des passifs au titre des prestations des employés, qui a été considérée comme un risque financier pour l'Organisation. Il a été demandé au BSP d'indiquer s'il avait évalué si l'approche actuelle du financement de ces passifs était la meilleure. Dans le cas contraire, il lui a été demandé de procéder à un tel examen et de rendre compte de ses conclusions au Conseil directeur. En outre, il a été demandé de clarifier une déclaration du rapport indiquant que les avantages postérieurs à l'emploi pour le personnel de direction clé ne pouvaient pas être quantifiés de manière fiable. Il a aussi été demandé au BSP de fournir davantage d'informations sur la manière dont la nouvelle politique de prévention de l'exploitation et des abus sexuels serait mise en œuvre.

125. M. Puente Chaudé a expliqué que le BSP budgétise tous les fonds reçus au titre des dépenses d'appui aux programmes au cours d'une période biennale pour la période biennale suivante, afin d'éviter le risque qu'un changement soudain du volume d'activité au cours d'une période biennale ait un effet excessif sur le budget de la période biennale suivante. L'application de cette approche prudente a permis de maintenir les activités de l'Organisation malgré les retards importants dans le paiement des contributions fixées en 2019, en 2020 et au premier trimestre de 2021. Quant à savoir si une partie des fonds d'appui aux programmes pourrait être utilisée pour aider à financer intégralement le Fonds de roulement, il a noté que le BSP s'attendait à ce qu'il y ait un excédent de recettes à la

fin de la période biennale en cours, en raison des retards dans la réception des contributions fixées et de l'impossibilité qui en découle d'effectuer certaines dépenses. Conformément au Règlement financier de l'Organisation, un tel excédent serait automatiquement affecté au Fonds de roulement. Il a suggéré qu'il serait donc souhaitable d'attendre la fin de la période biennale avant d'envisager d'autres moyens de financer le Fonds de roulement.

126. Il a souligné que le passif de l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités était un passif à très long terme et soumis à de fortes fluctuations, qui était grandement influencé par les variations des taux d'intérêt, qui avaient été extrêmement bas en 2020, mais qui devraient augmenter en 2021 et les années suivantes. Le montant du passif devrait donc diminuer. En outre, le BSP a pris des mesures importantes ces dernières années pour limiter les dépenses médicales, en particulier parmi le personnel aux États-Unis, et augmenter les actifs afin de s'assurer que le passif puisse être honoré. Ces mesures ont permis d'augmenter de \$10 millions les actifs disponibles pour faire face à l'obligation au titre de l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités. Le BSP estime que les modalités actuelles avec l'OMS sont satisfaisantes et lui ont permis d'obtenir un rendement sur ses actifs bien supérieur à celui que l'OPS obtiendrait seule.

127. M. Gerald Anderson (Directeur de l'administration du BSP) a confirmé que le BSP prévoyait de poursuivre certaines des nouvelles méthodes de travail adoptées pendant la pandémie. Par exemple, il mettra en œuvre une procédure standard pour déterminer si des réunions présentiels sont nécessaires, ce qui devrait réduire considérablement les frais de déplacement et les indemnités journalières associés aux futures réunions. Il a également noté que le BSP externalisait déjà certaines fonctions, telles que le traitement des demandes de remboursement de l'assurance maladie et les fonctions de soutien pour les fonds pour les achats de l'Organisation. Deux initiatives de développement organisationnel examineront ces initiatives pilotes et évalueront comment intégrer les approches d'externalisation dans les opérations générales du BSP.

128. M. Philip MacMillan (Responsable du Bureau d'éthique du BSP), répondant à la question concernant la mise en œuvre de la nouvelle politique de prévention de l'exploitation et des abus sexuels, a souligné que l'expérience a montré qu'il ne suffisait pas d'avoir une politique de tolérance zéro, mais qu'il était nécessaire d'avoir un plan pour mettre en œuvre la politique et s'assurer que tous les cas d'exploitation et d'abus sexuels soient signalés. De son point de vue, il serait nécessaire de mener une campagne de sensibilisation pour s'assurer que le personnel connaisse les détails de la politique et se sente libre de signaler tout comportement inapproprié sans crainte de représailles. Il serait également nécessaire de mettre en œuvre des mesures pratiques sur le terrain afin que les populations locales sachent comment signaler tout comportement contraire à l'éthique de la part du personnel de l'OPS et aient la certitude que l'Organisation prendra ces signalements au sérieux.

129. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP), se référant aux commentaires sur les fonds pour les achats, a déclaré qu'il est important de se rappeler que ces fonds sont des mécanismes de coopération technique et, en tant que tels, sont guidés par des stratégies qui sont pleinement alignées sur les

mandats techniques de l'Organisation. Par exemple, l'une des stratégies de base du *Plan d'action en matière de vaccination* adopté en 2015⁸ était de veiller à ce que les États Membres utilisent pleinement le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins, et le Fonds est également un élément important de la nouvelle politique visant à redynamiser la vaccination comme bien public pour la santé universelle (voir les paragraphes 90 à 98 ci-dessus). Il a assuré le Comité exécutif que le BSP tiendrait compte des recommandations du Commissaire aux comptes dans l'élaboration des futurs plans de travail pour les fonds pour les achats.

130. M. Brewitt a confirmé que le Commissaire aux comptes continuerait à examiner les mesures prises pour donner suite à ses recommandations et à mettre en évidence les domaines dans lesquels des améliorations pourraient être apportées. Répondant à la question concernant les avantages postérieurs à l'emploi pour le personnel de direction clé, il a noté que les régimes de retraite et d'assurance-maladie après la cessation de service sont des régimes communs et que les coûts par individu ne peuvent donc pas être identifiés. Il s'agit là d'une caractéristique commune à ce type de régimes, qui n'est pas source de préoccupations. Il a souligné l'importance de tenir les États Membres informés de l'impact des changements apportés aux régimes de retraite et d'assurance, qui pourraient à leur tour avoir une incidence sur les passifs à long terme, lesquels pourraient représenter des coûts importants pour l'Organisation à l'avenir.

131. La Directrice a exprimé sa gratitude aux États Membres pour la confiance qu'ils témoignent au BSP pour gérer les ressources financières de l'Organisation et a souligné que le BSP prend au sérieux toutes les recommandations d'audit et s'engage pleinement à assurer l'utilisation la plus efficace et efficiente des ressources, en tenant dûment compte de la conformité et de la gestion des risques. Il procède à des examens mensuels de la situation financière et opère continuellement des ajustements si nécessaire. Le BSP a également lancé un certain nombre d'initiatives de développement organisationnel visant à améliorer sa coopération technique ainsi que son efficacité et son efficacité. Enfin, elle a souligné que la disponibilité de financements flexibles, et par conséquent la capacité du BSP à fournir une coopération technique, dépend de la réception en temps voulu des contributions fixées des États Membres.

132. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023 (document CE168/17)

133. Mme Gabriela Gómez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait reçu une mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes pour 2022-2023. Il a été informé que, conformément à la pratique antérieure, le BSP recommandait la reconduction du Commissaire aux comptes actuel, le National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, pour un mandat supplémentaire de deux ans. Le Sous-

⁸ Voir le document CD54/7, Rev. 2 et la résolution CD54.R8 (2015).

comité a également été informé que le BSP lancerait le processus de recherche de candidats pour la nomination au poste de Commissaire aux comptes de l'OPS pour les périodes biennales 2024-2025 et 2026-2027. Le Sous-comité a reconnu le niveau élevé d'excellence du NAO et a exprimé son soutien à la reconduction de son mandat. Par ailleurs, il a été souligné que la meilleure pratique parmi les organisations internationales consiste à nommer un Commissaire aux comptes pour un seul mandat de quatre à six ans.

134. Lors de la discussion du rapport par le Comité exécutif, les délégués ont fait part de leur appréciation concernant l'expertise et le travail de haut niveau fourni par le NAO, et ont exprimé leur soutien ferme à la reconduction du NAO pour un mandat supplémentaire de deux ans, reconnaissant la nécessité de renforcer la transparence et d'assurer la continuité dans la situation actuelle sans précédent. Il a toutefois été rappelé que la meilleure pratique parmi les organisations internationales consiste à limiter la nomination du Commissaire aux comptes à un seul mandat de quatre à six ans, non renouvelable immédiatement. Il a été noté que le renouvellement du mandat du NAO resterait dans la limite recommandée de six ans, Néanmoins, il a été suggéré d'envisager de modifier le Règlement financier de l'OPS pour refléter ces limites de mandat. Il a été espéré qu'un groupe diversifié de nouveaux candidats serait proposé pour les périodes biennales 2024-2025 et 2026-2027.

135. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a rappelé que la pratique antérieure de l'Organisation était de nommer le Commissaire aux comptes pour une période de quatre ans, avec la possibilité d'un mandat supplémentaire de deux ans si le Commissaire aux comptes s'était acquitté de son mandat de manière satisfaisante et était disposé à servir pour une autre période biennale. Toutefois, il sera envisagé d'amender le Règlement financier afin de mieux refléter la pratique recommandée consistant à nommer le Commissaire aux comptes pour un seul mandat.

136. La Directrice a déclaré que le BSP apprécie vivement les contributions et les recommandations faites par le NAO et qu'il se réjouit de poursuivre cette relation de travail collaborative pour une troisième et dernière période biennale.

137. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement (document CE168/18)

138. Mme Gabriela Gómez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné un rapport sur la situation du Fonds directeur d'investissement et de ses différents sous-fonds. Le BSP a indiqué que la priorité accordée à la riposte à la pandémie de COVID-19 et le gel des recrutements imposé en raison des contraintes financières de l'Organisation avaient entraîné une sous-utilisation des sous-fonds au cours de l'année 2020, en particulier du sous-fonds pour l'entretien et l'aménagement des biens immobiliers et du sous-fonds pour la stratégie en matière de ressources humaines. Le Sous-comité a également été informé que le Plan directeur d'investissement pour le Siège de l'OPS a été mis à jour pour inclure les besoins d'investissement en capital pour le bâtiment situé au 2121 Virginia Avenue et qu'il y a eu

une réduction de près de \$700 000 des dépenses d'exploitation nettes du fait de l'achat de ce bâtiment en 2019.

139. Lors de la discussion du Comité exécutif sur ce point, les économies réalisées grâce à l'acquisition par l'Organisation du bâtiment de Virginia Avenue ont été reconnues. Il a été demandé au BSP de fournir une analyse des dépenses, des économies et des recettes liées à l'achat du bâtiment, afin de démontrer que les objectifs de l'analyse de rentabilité ont été atteints, notamment à la lumière des réparations et des rénovations que le bâtiment a nécessitées. Une évaluation des enseignements tirés des nouvelles méthodes de travail adoptées pendant la pandémie, en particulier leur impact sur les besoins en espace de travail dans le bâtiment de Virginia Avenue, a également été demandée. Des informations ont été demandées sur les méthodes envisagées par le BSP pour garantir l'adoption d'une approche plus stratégique et à plus long terme des dépenses dans le cadre de ses différents sous-fonds.

140. Mme María Teresa Angulo (Directrice du Département des opérations des services généraux du BSP) a expliqué que l'Organisation était en train de mettre à jour l'enquête de 2014 sur les biens appartenant à l'OPS et la réévaluation des projets immobiliers inclus dans le Plan directeur d'investissement, assurant ainsi une approche globale des investissements en capital de l'Organisation dans ses biens immobiliers et leur entretien.⁹ Un plan d'investissement en capital pour le bâtiment de Virginia Avenue est également en cours d'élaboration et tiendra compte des besoins en espace de bureau et de l'impact des modalités de télétravail.

141. M. Gerald Anderson (Directeur de l'administration du BSP) a ajouté que, compte tenu des enseignements tirés de la pandémie et de l'utilisation accrue des technologies virtuelles dans toute la Région et au Siège, la Directrice a récemment approuvé une nouvelle politique de télétravail, dans laquelle la valeur ajoutée des modalités de télétravail pour le personnel du BSP est reconnue. Il a confirmé qu'un examen de l'utilisation du bâtiment de Virginia Avenue est actuellement en cours en vue de garantir son inclusion dans les plans immobiliers à long terme de l'Organisation. Enfin, il a précisé que l'OPS est propriétaire depuis longtemps du terrain situé au 2121 Virginia Avenue et qu'en décembre 2019, elle a acheté le bâtiment situé sur ce site, mettant ainsi terme aux frais de location associés et réalisant les économies de coûts décrites dans le document CE168/18.

142. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Mise à jour sur le Fonds de roulement (document CE168/19)

143. Mme Gabriela Gómez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a été informé que le niveau de financement du Fonds de roulement s'élevait à \$28,7 millions au 31 décembre 2020, \$21,3 millions en dessous du niveau autorisé de \$50 millions approuvé par le 58^e Conseil directeur. Le BSP a expliqué qu'en raison du montant des contributions fixées impayées s'élevant à \$84,6 millions, l'Organisation a été contrainte d'utiliser la totalité des

⁹ Voir le document CE156/24, Rév. 1 (2015).

\$28,7 millions et \$17 millions supplémentaires provenant de ressources non affectées afin de couvrir un déficit net de trésorerie de \$45,7 millions en 2020. Au cours de ses discussions, le Sous-comité s'est déclaré préoccupé par le niveau élevé des contributions fixées non acquittées, qui a conduit à l'épuisement du Fonds de roulement et pourrait avoir un impact négatif sur la durabilité de la mise en œuvre des programmes. Il a également souligné que les États Membres devaient s'acquitter de leurs contributions en totalité et en temps voulu pour permettre à l'Organisation de continuer à fournir un soutien, en particulier dans des périodes critiques comme la pandémie actuelle de COVID-19.

144. Lors de l'examen du rapport par le Comité exécutif, il a été demandé au BSP de procéder à une analyse approfondie afin de déterminer si des questions programmatiques ou autres avaient augmenté les besoins budgétaires de l'Organisation et avaient donc contribué en partie à la charge supplémentaire qui avait pesé sur le Fonds de roulement. Il a été souligné que le Fonds de roulement devait être utilisé strictement pour couvrir les déficits des contributions fixées, et il a été suggéré que le BSP veille à ce qu'une approche très efficace de la budgétisation soit adoptée pour éviter de générer des déficits de financement qui pourraient conduire à l'épuisement du Fonds de roulement.

145. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a souligné que le Fonds de roulement est un mécanisme utilisé dans le seul but de couvrir les déficits temporaires de trésorerie causés par des retards dans la réception des contributions fixées des États Membres, qui sont la source de financement de pratiquement toutes les activités de coopération technique de l'Organisation.

146. La Directrice a réitéré que le Fonds de roulement existait pour couvrir les déficits résultant du paiement tardif des contributions fixées. Elle a fait remarquer que l'analyse demandée ne pouvait donc pas être facilement produite, puisque l'épuisement du Fonds de roulement n'était pas lié à une augmentation des dépenses programmatiques ou autres, mais bien au non-paiement des contributions fixées des États Membres.

147. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (document CE168/20)

148. Mme Gabriela Gómez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a été informé que, bien qu'il n'ait pas été nécessaire d'utiliser la disposition de prêt d'urgence en 2020, elle avait été appliquée en janvier 2021 pour répondre à la demande d'un État Membre pour l'acquisition d'urgence de médicaments nécessaires à la prise en charge des soins critiques des patients atteints de COVID-19. Afin de continuer à répondre aux demandes des États Membres de l'OPS pendant la pandémie et de faciliter l'accès aux médicaments et aux fournitures de santé publique essentiels pour la COVID-19, le BSP a proposé une prolongation de la disposition de prêt d'urgence interne jusqu'au 31 décembre 2023. Le Sous-comité a exprimé son soutien à cette proposition, mais a souligné la nécessité de veiller à ce que des contrôles adéquats soient en place, que tout prêt effectué du compte de capital du Fonds renouvelable

au compte de capital du Fonds stratégique ne compromette pas la capacité des États Membres à acheter des vaccins anti-COVID-19 et pour les programmes systématiques de vaccination, et que les prêts soient remboursés en temps voulu.

149. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP), résumant les informations présentées dans le document CE168/20, a rappelé que le Comité exécutif avait adopté la résolution CESS1.R1 lors de sa session extraordinaire de mai 2020, autorisant un prêt d'urgence interne à court terme à hauteur de \$50 millions du compte de capital du Fonds renouvelable au compte de capital du Fonds stratégique. L'autorisation de ce prêt avait été demandée pour répondre à l'augmentation projetée des besoins en fournitures médicales liées à la COVID-19.

150. Il a indiqué qu'au 31 décembre 2020, des médicaments et des fournitures d'une valeur totale de \$235,7 millions ont été achetés pour le compte de 25 États Membres dans le cadre du Fonds stratégique, ce qui avait multiplié par trois l'utilisation du Fonds par rapport à 2019. Environ 80 % des demandes d'achat de fournitures dans le cadre du Fonds stratégique ont été prépayées par les États Membres à l'origine de la demande, le reste ayant été financé par une ligne de crédit du Fonds stratégique. La disposition de prêt d'urgence du Fonds renouvelable au Fonds stratégique a maintenant été utilisée pour deux États Membres pour la fourniture d'urgence d'équipements de protection individuelle et de médicaments pour les patients atteints de COVID-19 en réanimation. Compte tenu de l'évolution de la situation de la pandémie, et afin de continuer à répondre aux demandes urgentes de médicaments et de fournitures de santé publique essentiels des États Membres de l'OPS, le BSP a proposé de prolonger le mécanisme de prêt d'urgence jusqu'au 31 décembre 2023 ou jusqu'à la date d'une déclaration de l'OMS annonçant la fin de la pandémie, la première de ces échéances étant retenue.

151. Au cours de la discussion du Comité exécutif, les délégués ont exprimé leur accord avec la proposition d'extension de la disposition relative au prêt d'urgence comme moyen d'aider les États Membres à avoir accès aux fournitures médicales liées à la COVID-19 nécessaires et de sauvegarder le droit à la santé pour tous. Par ailleurs, les délégués ont souligné l'importance vitale de veiller à ce que les contrôles appropriés en matière de gestion, de finances et d'analyse soient en place pour éviter tout impact négatif sur la capacité du BSP à soutenir les États Membres participant au Fonds renouvelable. Il a été demandé au BSP d'expliquer les mesures qu'il prenait pour assurer la durabilité à long terme et la capitalisation adéquate du Fonds stratégique. Des éclaircissements ont été demandés pour savoir si le projet de résolution pourrait permettre que le prêt d'urgence soit utilisé pour l'achat de fournitures sans rapport avec la pandémie de COVID-19. Des détails sur le calendrier et les critères pour déterminer le remboursement des prêts d'urgence ont été demandés. Il a été demandé au BSP d'inclure dans le prochain rapport un état des comptes détaillant les flux de capitaux entre les Fonds et comprenant des informations ventilées par pays sur l'utilisation des Fonds, afin d'accroître la transparence et la responsabilité.

152. En réponse à ces commentaires, le Dr Fitzgerald a souligné que les conditions d'extension des prêts aux termes du projet de résolution, y compris en ce qui concerne les

fournitures qui pourraient être achetées, resteraient inchangées par rapport à la résolution CESS1.R1. En ce qui concerne la durabilité et la capitalisation du Fonds stratégique, il a souligné que l'utilisation accrue du Fonds a porté le montant de son compte de capital à \$26 millions, contre seulement \$10 millions six ans auparavant. Par conséquent, le niveau actuel de capitalisation du Fonds et son taux de croissance sont adéquats pour répondre aux besoins des États Membres en matière de fournitures d'urgence pendant la pandémie et pour répondre à leurs besoins de programmation prioritaires réguliers en dehors du contexte d'urgence. Il a souligné que la gestion efficace du compte de capital, associée à l'augmentation du niveau de capitalisation et à l'utilisation de prévisions régulières, a assuré une utilisation efficace du Fonds stratégique, ce qui signifie qu'il n'a été nécessaire de recourir que deux fois au mécanisme de prêt d'urgence. Il a précisé que, dès lors qu'une ligne de crédit a été approuvée, le pays concerné est censé rembourser le montant fourni dans les 30 jours suivant la réception des fournitures achetées. Il a pris note des informations supplémentaires demandées pour inclusion dans le prochain rapport.

153. La Directrice a affirmé que le BSP prendrait toutes les mesures nécessaires pour garantir l'intégrité et la durabilité du Fonds stratégique et du Fonds renouvelable, tout en permettant aux États Membres d'obtenir des fournitures sanitaires et des médicaments essentiels pendant l'urgence sanitaire actuelle. Elle a assuré le Comité que les contrôles nécessaires sont en place pour assurer la gestion efficace des deux Fonds. Le BSP s'est efforcé de répondre aux demandes accrues de soutien du Fonds stratégique par le biais de son compte de capital, en ne recourant au mécanisme de prêt d'urgence qu'en cas de besoin et en garantissant son remboursement rapide.

154. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R10, approuvant la proposition d'extension du prêt d'urgence interne du Fonds renouvelable au Fonds stratégique.

Questions relatives au personnel

Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain (document CE168/21)

155. Mme Gabriela Gómez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné plusieurs propositions d'amendements au Règlement du personnel concernant la révision du barème de rémunération des catégories professionnelles et de rang supérieur et des traitements des postes de Directeur, de Directeur adjoint et de Sous-directeur. Ces amendements se rapportent aux décisions qui ont été prises par la soixante-quinzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la base des recommandations de la Commission de la fonction publique internationale. Un certain nombre d'amendements ont également été proposées au Règlement du personnel concernant les paiements et les déductions, en particulier pour clarifier la manière dont les trop-perçus ou les moins-perçus de traitements, d'avantages ou de contributions à la pension du personnel doivent être traités.

156. Lors de sa discussion, le Sous-comité a demandé des éclaircissements sur l'impact financier des amendements du Règlement du personnel, des révisions des salaires et de l'augmentation des obligations en matière de pensions et d'assurance-maladie. Il a été demandé au BSP de produire un tableau montrant les implications financières des augmentations de salaire au cours des six dernières années, de mener une analyse de l'impact de la résolution CESS1.R2, concernant la situation financière actuelle et les ajustements aux priorités stratégiques de l'Organisation, et de procéder à un examen de la structure organisationnelle du BSP et des salaires de la Haute direction. En réponse, le BSP a expliqué que la révision de l'échelle des salaires a été effectuée selon le principe « ni perte-ni gain », ce qui n'a entraîné aucun changement dans la rémunération nette.

157. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a souligné que les révisions du barème des salaires des catégories professionnelles et de rang supérieur, et en particulier les salaires des postes hors classe de Directeur, Directeur adjoint et Sous-directeur, sont pleinement conformes aux barèmes des salaires du régime commun des Nations Unies. Elle a noté que, comme l'avait demandé le Sous-comité, le document CE168/21 contenait désormais des tableaux montrant l'impact des modifications salariales depuis 2017, année où le barème des salaires du régime commun des Nations Unies a été adopté. Elle a expliqué que les implications financières associées à l'augmentation du barème des salaires de base/plancher étaient estimées à environ \$858 000 par an pour l'ensemble du système des Nations Unies et à environ \$11 000 par an pour l'OPS.

158. Lors de la discussion du rapport par le Comité exécutif, un délégué a réitéré la demande formulée lors de la 15^e session du Sous-comité pour que le document comprenne une analyse de l'examen de la structure organisationnelle du BSP et des salaires de la Haute direction, demandée dans la résolution CESS1.R2.

159. En réponse, le Dr Barillas a rappelé que la résolution CESS1.R2 prévoyait que la Directrice, en consultation avec le Groupe de travail des États Membres établi conformément à la résolution, prépare un ensemble de mesures d'austérité, y compris un examen de la structure organisationnelle du BSP et des salaires de la Haute direction, à la lumière de la situation financière précaire à laquelle l'Organisation était confrontée en raison des retards dans la réception des contributions fixées. Elle a souligné que la situation financière de l'Organisation s'était améliorée de manière significative en juillet 2020, évitant ainsi le scénario financier le plus défavorable envisagé dans la résolution CESS1.R2 et rendant inutile la mise en place de mesures extrêmes de réduction des coûts. En conséquence, le Groupe de travail des États Membres a décidé de recentrer ses travaux sur les implications de la pandémie de COVID-19 pour les priorités de coopération technique de l'Organisation.¹⁰

160. La Directrice s'est déclarée préoccupée par le fait que, bien que le BSP ait réussi à réaliser des économies et des gains d'efficacité importants, les salaires de la Haute direction sont constamment remis en question, alors qu'ils sont parfaitement conformes à ceux de

¹⁰ Voir le document CD58/8, annexe A (2020).

l'OMS et du régime commun des Nations Unies. Elle a souligné que l'Organisation fournit une coopération technique exigeant un haut niveau d'expertise et de compétences et que des salaires à la hauteur de ces exigences sont nécessaires pour attirer et retenir les personnes ayant les compétences et l'expérience requises et pour assurer la bonne gestion de l'Organisation.

161. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R13, confirmant les amendements au Règlement du personnel concernant le barème de rémunération des catégories professionnelles et de rang supérieur et fixant les traitements des postes de Directeur, de Directeur adjoint et de Sous-directeur, avec effet au 1^{er} janvier 2021, et confirmant les amendements au Règlement du personnel relatifs aux paiements, prestations et déductions, avec effet au 1^{er} juillet 2021.

Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain (document CE168/22)

162. Mme Gabriela Gómez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait reçu une mise à jour sur les initiatives les plus importantes entreprises dans le domaine des ressources humaines au cours de l'année 2020, y compris l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie révisée du BSP en matière de ressources humaines, connue sous le nom de Stratégie pour le personnel 2.0. Le Sous-comité a salué les efforts déployés par le BSP pour protéger et soutenir le personnel et assurer la continuité des activités pendant la pandémie de COVID-19. Il a également salué les progrès réalisés en matière de parité entre les sexes, mais a souligné que des efforts supplémentaires étaient encore nécessaires. L'utilisation de certains types de mécanismes contractuels en raison de la situation financière de l'Organisation a été mentionné comme sujet de préoccupation.

163. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP), présentant le document, a déclaré que la Stratégie du personnel 2.0 repose sur trois piliers principaux (l'optimisation fonctionnelle, l'innovation et l'agilité) conçus pour optimiser l'efficacité des ressources, identifier et combler les lacunes en matière de compétences et promouvoir le développement de carrière, entre autres objectifs. Un certain nombre d'initiatives ont été prises dans le cadre de la Stratégie du personnel 2.0, tout en tirant parti des enseignements de la pandémie de COVID-19, comme la révision de la politique de télétravail, le lancement d'une analyse des lacunes en matière d'aptitudes et de compétences, ainsi que la mise en œuvre d'un programme de mentorat.

164. Elle a noté que, dès que la pandémie de COVID-19 a été déclarée, le BSP a donné la priorité à l'élaboration de procédures et de protocoles visant à prévenir ou à minimiser l'exposition du personnel à la COVID-19. Elle a souligné qu'un plan de continuité des activités et des équipes de gestion des incidents avaient déjà été mis en place avant la pandémie, et donc que les plateformes nécessaires pour permettre le télétravail étaient déjà en place. Une procédure opérationnelle normalisée de télétravail d'urgence a été lancée pour tous les lieux d'affectation afin de faciliter la continuité des activités tout en protégeant la santé, la sécurité et le bien-être de l'ensemble du personnel de l'OPS. Des

lignes directrices administratives sur l'épidémie de COVID-19 ont également été publiées, et des services de conseil, des séances d'information et diverses mesures spéciales ont été mis en place pour soutenir le personnel de l'OPS.

165. En ce qui concerne la gestion des talents, le BSP a évalué les options disponibles pour le recrutement ciblé et temporaire de personnel, y compris le recours au programme des administrateurs auxiliaires, aux volontaires des Nations Unies et aux services de professionnels des centres collaborateurs. Il y a eu une diminution notable en 2020 des engagements à durée déterminée et des engagements temporaires, et une augmentation du recours aux consultants, en grande partie en raison de la nécessité de répondre à la pandémie. En ce qui concerne la parité entre les sexes, les femmes occupent 51 % de tous les postes professionnels à durée déterminée dans l'ensemble de l'Organisation ; toutefois, des améliorations sont encore possibles au niveau P4 et au-dessus. À cet égard, un programme de mentorat a été mis en place pour les membres du personnel figurant sur la liste des candidats aux postes de chefs de bureau de pays afin d'améliorer l'équilibre entre les sexes dans les bureaux de Représentant et de promouvoir la planification de la relève. La mobilité du personnel entre les bureaux de Représentant et le Siège a été réduite pendant la pandémie, principalement en raison des restrictions imposées aux déplacements. Enfin, elle a signalé que des mesures disciplinaires ont été prises dans un cas de comportement inapproprié d'un consultant international, dont le contrat a donc été résilié.

166. Lors de l'examen de ce point par le Comité exécutif, les délégués ont exprimé leur soutien à la nouvelle Stratégie du personnel 2.0 et à son alignement sur les priorités stratégiques de l'Organisation. Il a été demandé au BSP de fournir davantage d'informations sur la feuille de route et le budget pour la mise en œuvre de la Stratégie du personnel 2.0 et sur les indicateurs utilisés pour suivre les progrès. Le BSP a également été encouragé à poursuivre ses efforts pour assurer la formation et le développement du personnel et pour atteindre un équilibre entre les sexes dans l'ensemble de l'Organisation. L'attention a été attirée sur les discussions mondiales concernant la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels, le harcèlement sexuel et l'abus de pouvoir par le biais de changements culturels et organisationnels. Il a été noté avec satisfaction que l'OPS avait récemment élaboré une politique en la matière, et sa mise en œuvre rapide a été encouragée.

167. Les délégués ont exprimé leur appréciation pour l'engagement et le dévouement du personnel de l'OPS pendant la pandémie de COVID-19. Des informations supplémentaires ont été demandées concernant les critères d'éligibilité à l'assurance pour les consultants engagés dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19. Si le recours à des administrateurs auxiliaires, à des volontaires et à d'autres collaborateurs pour compléter les effectifs du BSP a été considéré comme une évolution positive, il a été demandé au BSP de veiller à ce qu'un cadre stratégique approprié soit mis en place, en particulier pour protéger les données et préserver la mémoire institutionnelle. Dans le même ordre d'idées, des informations ont été demandées sur la manière dont le programme spécial de planification de la relève tient compte de la nécessité de préserver la mémoire institutionnelle et sur le processus actuellement suivi par le personnel qui quitte l'Organisation.

168. Le Dr Barillas a souligné que le BSP prend très au sérieux la question de l'exploitation et des abus sexuels, du harcèlement sexuel et de l'abus de pouvoir, et qu'il s'engage à garantir un environnement de travail respectueux pour les femmes. Le système de gestion des conflits du BSP, qui implique divers mécanismes, tels que le médiateur (Ombudsperson), le Bureau d'éthique et le Bureau du Conseiller juridique, traite des questions d'éthique et des préoccupations liées au lieu de travail dans le cadre d'initiatives de formation et de sensibilisation du personnel. En ce qui concerne la préservation de la mémoire institutionnelle, elle a expliqué que des mesures ont été prises il y a quelques années à cet égard. Tous les membres du personnel qui quittent l'institution, changent de poste ou partent à la retraite sont tenus de soumettre un rapport à leur supérieur hiérarchique, qui est conservé dans un référentiel créé à cet effet. Enfin, les critères d'éligibilité des contractants en matière d'assurance sont déterminés par le mandat du contrat en question. Elle a pris note des informations demandées pour inclusion dans le rapport qui sera soumis au Conseil directeur.

169. La Directrice a souligné son engagement à intégrer une approche de tolérance zéro en matière de harcèlement sexuel au sein de l'Organisation. Elle a souligné que toutes les plaintes étaient prises au sérieux et que les mécanismes nécessaires avaient été mis en place pour permettre au personnel de signaler les incidents en toute confiance. Une approche descendante est adoptée pour favoriser un environnement de travail respectueux, les supérieurs hiérarchiques devant donner l'exemple. En ce qui concerne la préservation de la mémoire institutionnelle, les processus, mécanismes et référentiels appropriés sont en place, et le départ d'un membre du personnel ne peut être approuvé avant la réception d'un rapport de sortie satisfaisant.

170. Elle a souligné que l'OPS s'est largement appuyée sur des contractants pour développer sa coopération technique et son soutien aux États Membres pendant la pandémie. Elle a assuré le Comité que le BSP prend au sérieux ses obligations de diligence et les applique de la même manière aux contractants et au personnel permanent, conformément aux exigences de l'OMS et des Nations Unies en la matière. Elle a également assuré le Comité que tous les efforts continueront d'être déployés pour recruter les meilleurs talents, s'efforcer de parvenir à l'égalité et à l'équilibre entre les sexes et investir dans le développement continu du personnel de l'OPS, et des femmes en particulier, afin de s'assurer que le personnel possède les compétences nécessaires pour occuper des postes de direction, tout en veillant à ce qu'il continue d'être tenu responsable du travail qu'il effectue et des ressources qu'il dépense.

171. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS (document CE168/23)

172. Mme Carolina Bascones (représentante de l'Association du personnel de l'OPS/OMS) a commencé son intervention en évoquant toutes les familles qui ont perdu des êtres chers à cause de la pandémie de COVID-19 et en rendant hommage aux agents de santé de première ligne qui ont mené des activités essentielles tout au long de la

pandémie. Elle a réaffirmé l'engagement du personnel et de l'Association du personnel à servir les États Membres et à maintenir la mission de l'Organisation, qui est plus importante que jamais dans le contexte actuel. Elle a ensuite souligné certaines des questions que l'Association du personnel souhaitait porter à l'attention du Comité dans quatre domaines : favoriser un lieu de travail respectueux, parvenir à l'égalité des sexes et créer des opportunités professionnelles pour le personnel, attirer et retenir le personnel, ainsi qu'assurer la sécurité et le bien-être du personnel.

173. L'Association du personnel a estimé que des progrès dans ces quatre domaines permettraient à l'OPS de mieux répondre aux nouveaux défis. Par exemple, l'Association du personnel est d'avis que l'initiative pour un lieu de travail respectueux devrait être remaniée et adaptée à l'environnement de travail virtuel mis en place en réponse à la pandémie. Mme Bascones a fait remarquer que l'expérience de la pandémie a démontré que le travail virtuel est non seulement possible mais qu'il offre de nombreux avantages en termes d'efficacité et de prestation de services. Elle a également noté que cette expérience a nécessité des changements dans les attitudes et les méthodes de travail, notamment la modernisation des effectifs en termes d'utilisation de la technologie et la modernisation du modèle de supervision. S'agissant d'attirer et de retenir le personnel, elle a souligné que l'une des principales fonctions de l'Association du personnel est de protéger le personnel et de veiller à ce que les normes internationales soient respectées, y compris les normes relatives à la rémunération. Elle a remarqué que la rémunération des membres de la Haute direction du BSP était conforme aux normes internationales.

174. Elle a conclu sa déclaration en exprimant sa gratitude à l'Unité de santé et bien-être du BSP, qui a été une source importante d'informations et de soutien pour le personnel pendant la pandémie. Elle a également remercié la Directrice pour son leadership et M. Gerald Anderson, Directeur de l'administration, pour ses efforts de modernisation technologique du BSP, qui ont permis au personnel de continuer à travailler virtuellement pendant la pandémie.

175. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont remercié le personnel pour son travail continu, son dévouement et sa résilience pendant la pandémie et ont exprimé leur soutien aux recommandations de l'Association du personnel visant à aligner les politiques pour refléter les nouvelles réalités du télétravail, à maintenir les flexibilités sur le lieu de travail afin d'attirer et de retenir le personnel et à promouvoir l'équité et la parité entre les sexes. Le BSP a été à nouveau encouragé à intensifier ses efforts pour accroître la parité entre les sexes dans les postes pourvus aux niveaux supérieurs.

176. La Directrice a déclaré qu'elle souhaitait que les États Membres sachent qu'elle considère l'Association du personnel comme un partenaire, non seulement pour les questions relatives au personnel mais aussi, de manière générale, pour les activités du BSP. Elle a souligné que le personnel et la direction ne sont pas d'accord sur tout, mais qu'ils sont tout à fait d'accord sur l'importance de travailler dans le meilleur intérêt de l'Organisation.

177. Le Comité exécutif a remercié Mme Bascones pour sa déclaration.

Questions pour information

Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques (document CE168/INF/1)

178. Deux présentations ont été faites sur ce point, l'une par le Dr Jarbas Barbosa (Sous-directeur du BSP) et l'autre par le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP). Le Dr Ugarte a commencé par une présentation générale de la situation de la pandémie de COVID-19 au 20 juin 2021, notant que, si le nombre de cas a considérablement diminué dans certains pays de la Région, les Amériques continuent de représenter une grande partie des cas et des décès dans le monde. Les statistiques montrent clairement que la transmission active du virus se poursuit dans la Région des Amériques. En outre, de nouveaux variants du virus ont été détectés dans tous les pays de la Région, certains signalant la circulation de jusqu'à quatre variants préoccupants.

179. Il a ensuite souligné certains défis majeurs dans divers domaines stratégiques, notamment la surveillance, réponse rapide et investigation des cas, les points d'entrée, voyages internationaux et transport, la capacité des laboratoires nationaux, la prévention et maîtrise des infections, la prise en charge des cas, le soutien opérationnel et la logistique, le maintien des services et systèmes de santé essentiels pendant la pandémie, ainsi que la vaccination. En réponse à ces défis, le BSP a, entre autres, fourni des conseils et un soutien techniques continus, assuré des envois d'équipements de protection individuelle et de matériel de test et de surveillance, ainsi que des vaccins. Les États Membres ont également pris des mesures importantes pour renforcer leur capacité de riposte. Par exemple, les 35 pays disposent tous d'un mécanisme de coordination multisectoriel et multipartenaire opérationnel pour la COVID-19 et d'une capacité de laboratoire dans le pays ou d'un accès à un laboratoire international capable de fournir des résultats en 72 heures. Une analyse portant sur 12 pays a révélé une augmentation de 97,4 % du nombre de lits de réanimation dans ces pays, une amélioration qui a sans aucun doute sauvé de nombreuses vies.

180. Le Dr Barbosa a présenté des informations sur le déploiement des vaccins anti-COVID-19 dans la Région et a décrit certains des impacts de la pandémie sur les programmes de santé publique prioritaires, notant que l'un des impacts les plus graves avait été les perturbations de la prestation des services de santé essentiels, un fait signalé par 97 % des pays de la Région. Ces perturbations des services étaient dues à une combinaison de facteurs liés à l'offre et à la demande, notamment la pénurie de personnel de santé, le manque d'EPI, la perturbation des chaînes d'approvisionnement, les ruptures de stock et l'indisponibilité des médicaments essentiels, et la crainte des communautés de se faire soigner pendant la pandémie. Les stratégies visant à rétablir ou à adapter la prestation de services comprenaient le triage pour identifier les priorités, la prestation de soins à domicile et l'utilisation de la télémédecine, bien qu'il y ait des obstacles en ce qui concerne cette dernière, en raison du manque de connectivité et d'accès à Internet dans un certain nombre de communautés de la Région.

181. En ce qui concerne le déploiement des vaccins anti-COVID-19, le Dr Barbosa a indiqué que huit vaccins avaient reçu une autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS à

ce jour. Au 18 juin 2021, 49 des 51 pays et territoires de la Région ont introduit des vaccins anti-COVID-19, et près de 556 millions de doses avaient été administrées, dont 37 % en Amérique latine et dans les Caraïbes. Environ 22 % de la population d'Amérique latine et des Caraïbes a reçu une dose et environ 11 % a été entièrement vaccinée.

182. Si les inégalités dans la distribution des vaccins se réduisent progressivement, les pays à revenu élevé continuent de représenter la grande majorité des doses administrées. À ce jour, près de 21 millions de doses ont été fournies à 31 pays et territoires des Amériques par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX. Les livraisons de vaccins devraient commencer à augmenter en juillet 2021, ce qui accroîtra considérablement la disponibilité des vaccins d'ici le dernier trimestre de l'année. D'ici là, il sera crucial pour les pays de s'assurer que les préparatifs nécessaires sont en place, notamment en réglant tout problème de logistique et de chaîne du froid. Il est également essentiel d'encourager et de faciliter les dons de vaccins, tant au niveau bilatéral que dans le cadre du Mécanisme COVAX. Le Dr Barbosa a indiqué qu'à cette fin, le BSP travaille avec les pays donateurs potentiels pour surmonter les obstacles logistiques ou réglementaires qui pourraient entraver les dons. Il conclut également des négociations avec les producteurs afin de développer un portefeuille de vaccins pour les pays qui souhaitent élargir leur accès au moyen du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins.

183. Le Dr Barbosa et le Dr Ugarte ont conclu leur présentation conjointe en soulignant certains messages clés et enseignements tirés de la riposte à la pandémie. Pour sa part, le Dr Barbosa a noté la nécessité de mettre en place des systèmes de santé résilients capables de continuer à fournir des services de santé essentiels tout en organisant une riposte à une urgence sanitaire, la nécessité de stratégies visant à réduire les obstacles à l'accès mis en évidence et exacerbés par la pandémie, ainsi que la nécessité d'efforts mondiaux et régionaux plus efficaces pour remédier aux inégalités d'accès aux vaccins anti-COVID-19. Le Dr Ugarte a souligné la nécessité de maintenir des mesures sociales et de santé publique, même lorsque la couverture vaccinale est acceptable. Il a fait remarquer qu'en général, les réponses nationales efficaces ont été à la fois holistiques et souples, avec un leadership centralisé, une coordination entre les secteurs, un processus décisionnel clair fondé sur des avis scientifiques et des efforts pour renforcer la confiance du public dans ces avis, et, surtout, la capacité de changer de cap rapidement en réponse aux changements épidémiologiques et à l'émergence de nouvelles données probantes. Il a également noté que l'« infodémie » d'informations erronées a mis en évidence la nécessité d'une utilisation accrue des médias non traditionnels, notamment les réseaux sociaux, pour communiquer avec le public et contrer les informations fausses et trompeuses.

184. Le Comité exécutif a remercié le BSP pour son rapport complet et a exprimé son soutien aux axes d'intervention stratégiques qui y sont exposés ainsi qu'aux recommandations concernant les mesures nécessaires pour améliorer la situation. Les délégués ont remercié le BSP pour son rôle de chef de file dans la riposte et pour avoir fourni des orientations techniques et d'autres formes de soutien. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises par leur pays en réponse à la pandémie, y compris le renforcement de la détection et de la surveillance, l'amélioration de la capacité des laboratoires, l'augmentation de la capacité nationale de production de médicaments essentiels et de

fournitures critiques, ainsi que la mise en œuvre d'initiatives de santé numérique pour faciliter la prestation continue des services de santé. Plusieurs d'entre eux ont également indiqué que leurs pays menaient ou participaient à des essais cliniques de candidats vaccins anti-COVID-19. Il a été jugé essentiel de s'appuyer sur les enseignements tirés jusqu'à présent afin de faire face plus efficacement à la pandémie en cours et, surtout, afin d'être mieux préparé à répondre aux futures urgences sanitaires.

185. La nécessité de lutter contre les informations erronées a été soulignée, de même que la nécessité de communiquer au public des informations sur les risques et la prévention dans un langage simple et transparent. Il a été demandé au BSP de produire des orientations sur la question de l'hésitation vaccinale, qui constitue un problème important dans la Région et un obstacle au contrôle de la pandémie.

186. Les délégués ont été encouragés par le constat du rapport selon lequel, au début du mois de juin, presque tous les pays de la Région avaient introduit des vaccins anti-COVID-19, mais ont noté qu'il subsistait de grandes inégalités et des iniquités en matière d'accès, ce qui était non seulement injuste mais aussi contraire aux intérêts de la communauté internationale dans son ensemble. Il a été estimé que le Mécanisme COVAX devrait distribuer les vaccins sur la base de critères épidémiologiques et devrait intensifier ses efforts pour mettre les vaccins à la disposition des pays de la Région des Amériques. Le BSP a été invité à continuer à soutenir les dons de vaccins excédentaires. Des informations supplémentaires ont été demandées sur la possibilité d'élaborer une stratégie d'accès régionale visant à obtenir des vaccins supplémentaires contre la COVID-19 et à mettre en commun la demande et les ressources des États Membres. Un délégué a noté que l'idée d'introduire un passeport vaccinal mondial avait été évoquée, mais a souligné que cette idée n'était pas techniquement réalisable, puisque les vaccins n'étaient pas encore disponibles pour tous les groupes de population. En outre, les exigences de passeport vaccinal pourraient entraîner une discrimination à l'égard des personnes qui ne peuvent pas être vaccinées parce qu'elles souffrent de troubles de l'immunodéficience ou d'autres problèmes de santé.

187. Le Dr Ugarte a reconnu les immenses efforts déployés par les États Membres pour s'adapter à la situation et renforcer leurs systèmes de santé, observant que la riposte à la pandémie avait été un effort conjoint des autorités nationales et du BSP, caractérisé par un esprit de grande solidarité et une volonté de partager les informations, ce qui était crucial, car cela permettait à la Région de savoir ce qui se passait, d'assurer un suivi des cas et de prendre des décisions éclairées. Beaucoup restait encore à faire pour surmonter la pandémie, mais il a estimé que l'on a également beaucoup appris sur la manière de travailler ensemble pour répondre aux futures urgences sanitaires.

188. Le Dr Barbosa a noté que de nombreux pays avaient encore du mal à vacciner leurs populations hautement prioritaires et il est convenu de la nécessité de se faire entendre davantage sur la nécessité d'un accès équitable aux vaccins anti-COVID-19. Il partage l'avis selon lequel le Mécanisme COVAX devrait distribuer les vaccins sur la base de critères épidémiologiques afin d'atteindre les pays dont les besoins sont les plus urgents, et il a encouragé les pays de la Région qui participent au Mécanisme à présenter une

proposition pour l'adoption de cette approche lors de la prochaine réunion du Conseil d'administration de Gavi, l'Alliance du Vaccin. Il a estimé que le Mécanisme COVAX est une bonne initiative, mais qu'il manque de règles pour une distribution équitable des vaccins et n'impose aucune conséquence aux producteurs en cas de retard de livraison ou d'autres problèmes. En ce qui concerne la proposition de stratégie d'accès régional, il a expliqué que l'idée générale est de proposer des alternatives pour répondre aux besoins en vaccins des pays autofinancés au-delà des 20 % initiaux fournis par le Mécanisme COVAX.

189. Il a également reconnu que l'hésitation vaccinale est un problème majeur qui souligne la nécessité d'une communication claire non seulement avec le public mais aussi avec les agents de santé, considérés comme la source d'information sanitaire la plus fiable dans la plupart des pays. Il a indiqué que le BSP travaille avec des pays des Caraïbes qui ont élaboré des stratégies spécifiques pour s'attaquer au problème de l'hésitation vaccinale.

190. Il a félicité les pays qui mènent ou participent à des essais de vaccins et qui renforcent leur capacité de production interne, soulignant que l'augmentation de la capacité de la Région à fabriquer des vaccins et des médicaments réduira considérablement sa vulnérabilité aux impacts des futures urgences sanitaires. Il a également remercié les pays qui ont offert des dons de vaccins et d'autres soutiens essentiels pour améliorer l'accès aux vaccins.

191. La Directrice a souligné que, si la Région des Amériques est celle qui a été confrontée aux plus grands défis épidémiologiques pendant la pandémie, elle a aussi fait preuve d'un leadership extraordinaire et fourni un excellent exemple de coordination multisectorielle dans la riposte. Elle a noté que la Région a joué un rôle de chef de file à bien des égards. Par exemple, elle a été la première à mettre les pays en état d'alerte maximale et à garantir l'accès aux tests. Par ailleurs, elle a dû relever des défis pour renforcer la capacité de riposte et garantir l'accès aux ressources de base telles que les EPI. Aujourd'hui, elle fait face à un accès limité aux vaccins. Elle a souligné que le BSP et les États Membres doivent travailler avec les institutions financières de la Région pour s'assurer qu'elles comprennent la nécessité de renforcer la résilience requise pour mettre fin à la pandémie actuelle et être en mesure d'affronter la prochaine.

192. Elle a assuré les États Membres que le BSP poursuivrait ses efforts de plaidoyer visant à permettre aux pays d'atteindre l'immunité collective, de relancer leurs économies et de rétablir les moyens de subsistance, en précisant qu'il communique régulièrement avec les dirigeants politiques et les médias à cette fin. Le BSP souligne notamment que l'assouplissement des mesures de santé publique est à l'origine des récentes augmentations de la transmission du virus et insiste sur le fait qu'il ne sera possible de maîtriser la pandémie qu'en maintenant ces mesures tout en accélérant le déploiement des vaccins.

193. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS (document CE168/INF/2)

194. Mme Gabriela Gómez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué qu'après avoir examiné une version antérieure du rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS, le Sous-comité avait salué la coordination étroite de l'OPS avec l'OMS sur la riposte à la pandémie de COVID-19 et son soutien à la participation des États Membres au Mécanisme COVAX. La participation de l'OPS au Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie a été accueillie avec satisfaction. Le Sous-comité a souligné la nécessité de veiller à ce que la perspective régionale soit prise en compte dans les travaux du Groupe et la nécessité d'un alignement continu entre l'OPS et l'OMS pour traduire au niveau régional les résultats et les enseignements tirés des divers examens mondiaux. Le Sous-comité s'est également félicité de la création du Groupe de travail sur le financement durable de l'OMS et a demandé des informations sur les délibérations régionales qui seront menées sur cette question. Il a été suggéré que le rapport devant être présenté au Comité exécutif fournisse une analyse plus stratégique des domaines d'opportunité pour la coordination entre l'OPS et l'OMS, en mettant davantage l'accent sur les résultats de cette collaboration.

195. Lors de la discussion du rapport par le Comité exécutif, le délégué du Canada a lu une déclaration conjointe au nom d'un groupe d'États Membres (Argentine, Barbade, Brésil, Canada, Colombie, Costa Rica, Équateur, États-Unis d'Amérique et Mexique), invitant les autres États Membres à soutenir également cette déclaration. Il a remercié l'OPS pour son leadership dans la préparation et la coordination de réponses efficaces aux urgences de santé publique et a salué l'adoption par la soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la Santé de la résolution WHA74.7, sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire, et de la décision WHA74(16), demandant au Directeur général de convoquer une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2021 pour examiner la possibilité d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies.

196. Il a noté qu'un Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (WGPR, selon le sigle anglais) a été créé conformément à la résolution WHA74.7 et que les États-Unis ont été désignés comme l'un des Vice-présidents de ce groupe, représentant la Région au sein du Bureau du WGPR. Il a souligné que la Région est particulièrement bien placée pour offrir des perspectives et des conseils solides sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS et a appelé à une participation régionale active au WGPR. Il a proposé que le WGPR se réunisse dès que possible, puis tous les mois, afin de formuler des recommandations au plus tard le 1^{er} novembre 2021 et a demandé au BSP de soutenir la participation des États Membres de l'OPS au groupe de travail en organisant des réunions régulières pour faciliter le partage d'informations et les discussions régionales informelles.

197. D'autres délégués ont approuvé la déclaration conjointe, affirmant que le groupe de travail et la prochaine session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé offrirait une occasion importante de prendre des mesures décisives pour renforcer

l'architecture mondiale de la santé et remédier aux lacunes que la pandémie a mises en lumière. Il a été estimé que les rapports et les recommandations des divers organes d'examen indépendants, notamment le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international, pourraient apporter une contribution précieuse aux délibérations du WGPR des États Membres, et qu'il en va de même de l'expérience et l'expertise collectives des États Membres des Amériques.

198. Faisant écho à certains des commentaires formulés par le Sous-comité, les délégués ont exprimé leur gratitude à l'OPS pour son assistance continue alors que les États Membres continuent à lutter contre la pandémie et pour ses efforts visant à aider les pays à avoir accès aux vaccins anti-COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX. Ils ont souligné l'importance d'assurer une perspective régionale dans les divers processus d'examen mondiaux en cours et ont réitéré la suggestion selon laquelle le rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS devrait fournir une analyse plus stratégique des domaines d'opportunité pour la coordination entre les deux organisations, en mettant davantage l'accent sur les résultats de cette collaboration afin de fournir des orientations aux États Membres pour la prise de décisions. Par exemple, il a été souligné que le rapport pourrait fournir une analyse des éléments les plus pertinents de la résolution WHA74.7 pour les pays de la Région.

199. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a souligné que le rapport avait pour but de fournir une synthèse des questions clés et de leurs implications. En réponse à la demande du Sous-comité, le BSP s'est efforcé d'être très stratégique en soulignant les questions qui présentent un intérêt particulier pour les États Membres de l'OPS. Tout en étant conscient de la nécessité d'éviter de présenter un rapport trop long, le BSP s'est efforcé de donner des précisions sur la coordination entre l'OPS et l'OMS et sur les résultats obtenus dans trois domaines principaux : la gouvernance, les questions programmatiques et de gestion, ainsi que la focalisation sur les pays. En ce qui concerne ce dernier point, par exemple, il a fourni des informations sur la manière dont l'OPS a contribué au rapport biennal sur la présence de l'OMS dans les pays et à l'élaboration de nouvelles lignes directrices pour les stratégies de coopération avec les pays. Il a également donné des précisions sur la participation de l'OPS à la conception du 13^e PGT et à l'élaboration du cadre de résultats du PGT.

200. En ce qui concerne le budget programme de l'OMS pour 2020-2021, le rapport indique que les Amériques ont été la première Région à mettre en œuvre l'approche du tableau de bord pour mesurer les produits de l'OMS. Les résultats de cet exercice ont étayé la contribution de la Région à l'examen à mi-parcours du budget programme, qui a reflété la contribution régionale au programme de santé mondial et à la réalisation des cibles du 13^e PGT. Le rapport indique également que la Région a jusqu'à présent reçu \$138,3 millions de l'allocation de l'OMS à la Région pour les programmes de base, soit \$10 millions de plus que ce qu'elle avait reçu au cours de la période biennale 2018-2019. C'est là un exemple de résultat tangible de la coordination en cours entre l'OPS et l'OMS. Cela reflète également le plaidoyer des États Membres en faveur de l'allocation d'une part

équitable du budget de l'OMS à la Région. En outre, le rapport comporte de nombreuses références, que les États Membres peuvent consulter s'ils souhaitent avoir plus de détails sur tout aspect de la coordination de l'OPS avec l'OMS.

201. Enfin, M. Maza a indiqué que le BSP travaillerait avec le Mexique, l'un des Vice-présidents du Groupe de travail des États Membres sur le financement durable, et avec le Secrétariat de l'OMS pour organiser la consultation régionale sur cette question, qui se tiendra lors du 59^e Conseil directeur en septembre.

202. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a fait remarquer que la résolution WHA74.7 est le fruit d'un long processus de consolidation de nombreuses propositions. Il s'agit d'une résolution longue et complexe, dont la mise en œuvre coûterait environ \$1,4 milliard, dont \$1,3 milliard reste à mobiliser. Il a souligné l'importance d'une participation active des États Membres au sein du WGPR des États Membres mis en place aux termes de la résolution et dans les discussions qui auront lieu lors de la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en novembre 2021. Il a toutefois reconnu que le décalage horaire entre Genève et les pays de la Région rendrait difficile la participation à des consultations virtuelles, ce qui est préoccupant, compte tenu des décisions cruciales qui seront prises dans les prochains mois.

203. La Directrice a assuré le Comité exécutif que le BSP est parfaitement conscient de la nécessité de veiller à ce que les autorités sanitaires au niveau national, et pas seulement le personnel des missions des États Membres à Genève, puissent participer aux discussions mondiales sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence et d'autres questions. Le BSP est prêt à fournir tout le soutien nécessaire pour permettre cette participation. Elle a souligné que la Région des Amériques a beaucoup à apporter, car c'est la Région qui possède la plus grande expérience en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence. Elle a également noté qu'il est important de se garder d'une centralisation excessive. S'il est nécessaire d'avoir une politique et une approche communes, et si le commandement et le contrôle doivent être assurés, il est également essentiel de veiller à ce que les régions et les pays soient bien préparés à traiter de tous les aspects de la riposte aux situations d'urgence.

204. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (document CE168/INF/3)

205. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a résumé les informations présentées dans le document CE168/INF/3, notant qu'elles complètent celles du document CE168/INF/1 (voir paragraphes 178 à 193 ci-dessus). Ce document présente des informations sur les événements aigus de santé publique de portée internationale signalés entre le 1^{er} juillet 2020 et le 24 avril 2021 et sur l'état des capacités essentielles des États Parties. Il a noté que, pendant la période couverte, 60 événements aigus de santé publique de portée internationale potentielle sans lien avec la pandémie de COVID-19 ont été identifiés et évalués dans la Région, ce qui représente un tiers des événements de ce type à l'échelle mondiale au cours de la même période. Il est encourageant de constater que les autorités nationales sont de plus en plus souvent la source

initiale de signalement de ces événements (67 %) et que le délai moyen de réponse des États Membres aux demandes d'information de l'OPS a considérablement diminué. Quelque 44 événements, touchant 20 États Parties et trois territoires de la Région, ont été jugés comme constituant un événement de santé publique de portée internationale. Pour la grande majorité de ces événements, les investigations, les vérifications et les évaluations nécessaires ont été effectuées par les États Membres, avec l'appui de l'OPS, alors même que la pandémie battait son plein.

206. En ce qui concerne les capacités essentielles des États Parties, il a noté que, pour les 13 capacités essentielles, les scores régionaux moyens des Amériques sont identiques ou supérieurs aux moyennes mondiales, le score moyen le plus bas étant celui des urgences radiologiques, qui reste un domaine de faiblesse. Il a toutefois constaté avec préoccupation que seuls 29 des 35 États Parties de la Région ont soumis leurs rapports annuels sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) à la soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la Santé. En outre, seuls neuf États Parties de la Région ont systématiquement soumis leurs rapports depuis 2011. Tout en reconnaissant que les exigences de la pandémie de COVID-19 ont sans aucun doute eu un impact sur les capacités des autorités nationales à respecter les obligations en matière de rapports, il a souligné que l'état des capacités essentielles dans toute la Région ne peut être analysé sans ces informations.

207. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont reconnu l'importance cruciale et le caractère contraignant du RSI et ont réaffirmé l'engagement de leurs pays à le mettre en œuvre. Il a été noté que le Règlement permet la mise en œuvre de mesures sanitaires supplémentaires en réponse à des urgences de santé publique, à condition qu'elles ne causent pas d'interférences inutiles avec le trafic et le commerce internationaux. L'OPS a donc été invitée instamment à soutenir les pays de la Région en demandant aux États Parties de ne pas imposer de mesures lourdes, telles que l'exigence d'un certificat de vaccination contre la COVID-19 comme condition d'entrée, et de reconnaître les vaccins approuvés par les organismes de réglementation d'autres pays.

208. Les délégués sont convenus de la nécessité d'évaluer la riposte à la pandémie de COVID-19 et d'examiner comment renforcer le Règlement afin que le monde soit mieux préparé à détecter et à répondre aux futures pandémies et à d'autres situations d'urgence sanitaire. Il a notamment été suggéré d'accroître la transparence du processus décisionnel du Comité d'urgence du RSI et d'introduire un niveau d'alerte intermédiaire pour les urgences sanitaires internationales. Il a été noté qu'une convention, un accord ou un autre instrument international éventuels de l'OMS sur la préparation et la riposte en cas de pandémie, qui sera examiné lors de la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en novembre (voir les paragraphes 194 à 204 ci-dessus), aurait une incidence sur l'application et la mise en œuvre futures du Règlement, ainsi que sur son respect. Néanmoins, il a été souligné que l'adoption d'un tel accord ne devrait pas conduire à un retour en arrière par rapport aux progrès déjà accomplis ; au contraire, cela devrait servir à renforcer la participation des États Membres à la définition des priorités du système de santé multilatéral.

209. Plusieurs délégués ont décrit les mesures qui ont été prises au niveau national pour renforcer leurs capacités essentielles et les points d'entrée, et plusieurs ont noté que leurs pays avaient utilisé des évaluations externes conjointes pour mettre en évidence les domaines à améliorer. Les efforts de l'OPS et des États Membres pour mettre en œuvre leurs capacités essentielles et partager les informations de santé publique, y compris les alertes et les mises à jour épidémiologiques, tout en répondant aux demandes concurrentes de la riposte à la pandémie, ont été salués. Néanmoins, le faible taux de soumission des rapports annuels par les États Parties de la Région a été noté avec préoccupation. Les incohérences et les lacunes importantes dans la mise en œuvre du Règlement, qui ont été mises en évidence par la pandémie, sont également une source de préoccupation.

210. Plusieurs mesures potentielles spécifiques visant à améliorer la mise en œuvre et le respect du Règlement ont été suggérées, notamment des mesures visant à assurer un accès mondial plus équitable aux médicaments et aux vaccins, des mécanismes permettant de traiter de la situation des étrangers dans un pays lorsqu'un événement de santé publique de portée internationale est déclaré, et des politiques d'assistance aux populations vulnérables lors de tels événements. L'utilisation accrue des outils existants, tels que les examens après action, les exercices de simulation et les exercices d'évaluation externe conjointe entre pairs, a été recommandée. Une déléguée a indiqué que son gouvernement était en discussion avec d'autres États Membres de l'OMS au sujet des avantages potentiels d'un mécanisme d'examen universel du respect du Règlement et qu'il serait intéressé par un échange de vues avec les États Membres de l'OPS à ce sujet.

211. En réponse à ces commentaires, le Dr Ugarte a fait observer que, par le passé, les pays qui ont signalé en temps voulu et de manière transparente des événements de santé publique de portée internationale potentielle ont subi des conséquences économiques à la suite de leurs efforts ; il n'est donc pas surprenant que les retards dans la notification de ces événements soient monnaie courante. Notant qu'il est nécessaire de renforcer davantage les capacités des États Membres de l'OPS en matière de communication des risques, il a souligné l'importance de la notification rapide des événements de portée internationale potentielle et a expliqué que les informations reçues de la part des pays de la Région sont immédiatement analysées pour identifier les tendances et rapidement transformées en données et informations utilisables dans l'intérêt du BSP et des États Membres. En ce qui concerne les certificats de vaccination, le Dr Ugarte a indiqué que cette question fait l'objet de discussions en cours au sein des différents groupes techniques du BSP. Il a souligné que peu de pays exigent des certificats de vaccination comme seule condition d'entrée. En fait, la grande majorité d'entre eux le font dans le but de réduire d'autres restrictions à l'entrée, comme l'obligation de quarantaine ou l'obligation de présenter les résultats d'un test PCR. La plupart des pays reconnaissent également tout vaccin figurant sur la liste de l'OMS des vaccins autorisés pour une utilisation d'urgence.

212. Il a salué les mesures prises par les États Membres pour améliorer leur mise en œuvre du RSI, dont plusieurs pourraient servir d'exemples à suivre pour d'autres pays. Il est convenu qu'une analyse indépendante complète de la riposte à la pandémie de COVID-19 est nécessaire, tout en soulignant que l'Organisation est actuellement toujours pleinement engagée dans la gestion de l'urgence sanitaire. Il a estimé que les nouvelles

initiatives mondiales potentielles actuellement en discussion renforceront la sécurité sanitaire et garantiront que les enseignements tirés et les progrès déjà réalisés ne soient pas négligés. En ce qui concerne les mesures suggérées pour améliorer la mise en œuvre et le respect du Règlement, il est convenu que le rapatriement des étrangers, en particulier des agents de santé, lors d'événements de santé publique de portée internationale est fondamental, et que les efforts conjoints doivent être encore renforcés pour garantir l'accès mondial aux médicaments et autres technologies de la santé.

213. La Directrice a réaffirmé l'engagement du BSP à soutenir les États Membres dans leur mise en œuvre du Règlement et dans leur riposte aux urgences de santé publique. Elle s'est félicitée des efforts déployés par les États Membres pour se conformer au Règlement et pour améliorer en permanence leurs capacités essentielles. Elle a souligné que le respect intégral du Règlement est essentiel pour garantir l'identification des événements de santé publique de portée internationale et, comme l'a montré la crise sanitaire actuelle sans précédent, pour prévenir les pandémies et y répondre.

214. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Clôture de la session

215. Après l'échange de courtoisies d'usage, la Présidente a déclaré la 168^e session du Comité exécutif close.

Résolutions et décisions

216. Les résolutions et les décisions suivantes ont été adoptées par le Comité exécutif lors de sa 168^e session :

Résolutions

CE168.R1 : Recouvrement des contributions fixées

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (document CE168/16 et Add. I) présenté par la Directrice ;

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

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

Notant qu'au 21 juin 2021, 25 États Membres ne se sont acquittés d'aucun versement au titre de leurs contributions fixées pour 2021,

DÉCIDE :

1. De prendre note du *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (document CE168/16 et Add. I) présenté par la Directrice.
2. De féliciter les États Membres pour leur engagement à s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation en faisant des efforts pour régler leurs arriérés de contributions.
3. De remercier les États Membres qui se sont déjà acquittés de leurs contributions pour 2021.
4. D'exhorter vivement les autres États Membres à s'acquitter de toutes leurs contributions impayées dès que possible afin d'atténuer tout impact sur les activités de coopération technique.
5. De prier la Directrice de continuer à informer les États Membres de tout montant dû et de présenter un rapport au 59^e Conseil directeur sur la situation du recouvrement des contributions fixées.

(Première réunion, le 21 juin 2021)

CE168.R2 : *Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes*

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné la *Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes* (document CE168/11),

DÉCIDE :

De recommander que le 59^e Conseil directeur adopte une résolution rédigée selon les termes suivants :

**POLITIQUE CONCERNANT L'APPLICATION DE LA SCIENCE
DES DONNÉES À LA SANTÉ PUBLIQUE GRÂCE À L'INTELLIGENCE
ARTIFICIELLE ET D'AUTRES TECHNOLOGIES ÉMERGENTES**

LE 59^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné la *Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes* (document CD59/__);

Ayant à l'esprit les engagements pris par les États Membres en ce qui concerne le renforcement des systèmes d'information et des solutions fondées sur les données pour améliorer les analyses et les prévisions en matière de santé ;

Rappelant les principes prévus dans le rapport commandé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur le recours au concept de révolution des données en matière de développement durable ;

Prenant en compte la nécessité d'accélérer les progrès vers l'adoption des technologies émergentes à tous les niveaux du secteur de la santé ;

Observant que les États Membres de la Région des Amériques ont officiellement affirmé leur engagement en faveur de la gestion des données sanitaires du plus haut niveau de qualité depuis 1954 ;

Reconnaissant la nature transversale de cette politique et sa complémentarité vis-à-vis des objectifs du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2023,

DÉCIDE :

1. D'approuver la *Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes* (document CD59/__).
2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leurs contextes nationaux respectifs, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) de renforcer la capacité des établissements et des agents de santé à tous les niveaux de mise en œuvre des outils et des méthodes de la science des données, en soutenant, entre autres, la gestion appropriée des mégadonnées, des informations et des connaissances grâce à l'application de technologies émergentes, afin d'améliorer et de rationaliser les processus relatifs aux données aux fins d'analyses descriptives, prescriptives et prédictives en matière de santé pour éclairer les processus décisionnels ;
 - b) d'accroître, de promouvoir et d'appuyer la participation des peuples autochtones, des personnes d'ascendance africaine et des membres d'autres groupes ethniques, à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de science des données, en tenant

- compte des biais en matière de données en raison des différences entre les sexes et d'autres facteurs ;
- c) de préparer et de mettre en œuvre, selon les besoins, des politiques, des plans, des programmes et des interventions nationaux et infranationaux éclairés par la *Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes*, en mettant à disposition les ressources et le cadre juridique nécessaires, et en ciblant les besoins des populations à risque vivant dans des situations de vulnérabilité.
3. De demander à la Directrice :
- a) de fournir un soutien technique aux États Membres pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une feuille de route régionale concernant l'intégration des techniques et des méthodes de science des données aux niveaux national, infrarégional, régional et interinstitutionnel, et de favoriser la coopération technique nécessaire avec les pays, et entre eux, à la préparation et à la mise en œuvre de leurs politiques nationales ;
- b) de donner la priorité à la coopération technique pour aider les pays à renforcer leurs capacités d'analyse sanitaire, notamment par l'utilisation de l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes ;
- c) de faciliter l'accès à des matériels pédagogiques, des outils, des réseaux et des informations scientifiques ouverts pour améliorer la capacité des agents de santé en matière de gestion des données et d'analyses sanitaires et d'utilisation de l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes ;
- d) d'informer périodiquement les Organes directeurs des progrès accomplis et des contraintes rencontrées lors de la mise en œuvre de cette politique régionale, ainsi que de son adéquation aux contextes et aux besoins spécifiques.

(Première réunion, le 21 juin 2021)

CE168.R3 : Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques* (document CE168/10),

DÉCIDE :

De recommander au 59^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

FEUILLE DE ROUTE POUR LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DU SECTEUR DE LA SANTÉ DANS LES AMÉRIQUES

LE 59^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques* (document CD59/___) ;

Gardant à l'esprit les engagements que les États Membres ont pris en faveur du renforcement des systèmes d'information pour la santé, des données de l'état civil, de la gestion des données critiques, de l'aptitude à se servir des outils numériques et de la santé numérique ;

Rappelant les principes consacrés par le *Plan d'action pour la coopération numérique* du Secrétaire général des Nations Unies ;

Considérant la nécessité d'accélérer les progrès vers une santé numérique inclusive mettant l'accent sur les populations les plus vulnérables, notamment celles qui se trouvent dans les conditions de plus grande vulnérabilité sociale, économique, géographique ou culturelle et les groupes de population qui ne disposent pas des aptitudes à se servir des outils numériques ou qui n'ont pas accès à l'Internet ;

Observant que les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé ont affirmé leur engagement en faveur de la santé numérique lors de la 71^e Assemblée mondiale de la Santé en 2018 en demandant l'élaboration d'une stratégie mondiale sur la santé numérique, qui a été approuvé par la 73^e Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la décision WHA73(28) ;

Reconnaissant la nature transversale de cette politique et son alignement sur les objectifs du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030,

DÉCIDE :

1. D'approuver la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques* (document CD59/___).
2. De demander instamment aux États Membres, en tenant compte de leurs propres contextes et priorités :
 - a) de renforcer les capacités institutionnelles et des communautés à tous les niveaux pour mettre en œuvre des solutions de santé numérique, contribuant, entre autres, à soutenir l'accès à des services de santé de qualité, à produire des normes d'interopérabilité dont la capacité permet de générer des données de qualité suffisantes et à générer des données probantes concernant l'adoption de

- technologies émergentes telles que l'intelligence artificielle et la chaîne de blocs, lorsqu'elles sont jugées bénéfiques ;
- b) d'accroître, de promouvoir et de soutenir la participation des populations autochtones, des personnes d'ascendance africaine, des Roms et des membres d'autres groupes ethniques à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de transformation numérique, en tenant compte de la dimension de genre et des différences culturelles ;
 - c) comme approprié, de préparer et de mettre en œuvre des politiques, plans, programmes, normes et interventions nationaux et infranationaux étayés par la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques*, en mettant à disposition les ressources et le cadre juridique nécessaires et en se concentrant sur les besoins des populations à risque en situation de vulnérabilité.
3. De demander à la Directrice :
- a) de fournir un soutien technique aux États Membres dans la mise en œuvre d'une feuille de route coordonnée pour la transformation numérique du secteur de la santé aux niveaux national, infrarégional, régional et interinstitutionnel ;
 - b) de promouvoir la coopération technique pour aider les pays à renforcer la capacité des systèmes de santé à inclure des solutions de santé numérique conformément aux objectifs de développement durable et aux instruments internationaux et régionaux applicables en matière de droits humains ;
 - c) de faciliter la cocréation, la production et la diffusion d'outils, d'études et de rapports à l'appui des politiques nationales et des solutions de santé numérique ;
 - d) de faire périodiquement rapport aux Organes directeurs sur les progrès et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques*.

(Quatrième réunion, le 22 juin 2021)

CE168.R4 : *Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels*

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné la politique *Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels* (document CE168/12),

DÉCIDE :

De recommander au 59^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**ACCROISSEMENT DE LA CAPACITÉ DE PRODUCTION
DES MÉDICAMENTS ET DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ESSENTIELS**

LE 59^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné la politique *Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels* (document CD59/___) ;

Considérant que la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) énonce, parmi ses principes fondamentaux, que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » et que « la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États » ;

Reconnaissant que l'accès aux médicaments et aux autres technologies de la santé essentiels est une priorité mondiale et une composante fondamentale de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, et que certains pays sont confrontés à des problèmes d'accès en raison de facteurs tels que la faible capacité de fabrication et les prix élevés, entre autres, et que ces problèmes peut être exacerbé en périodes d'urgence de santé publique ou de demande qui explose, comme pendant la pandémie de COVID-19 ;

Observant avec préoccupation l'impact des mesures restrictives appliquées au transport et au commerce international sur l'accès aux matières premières, aux intrants intermédiaires et aux médicaments et autres technologies de la santé, y compris, entre autres, l'accès aux substances placées sous contrôle au niveau international tels que les sédatifs et les analgésiques pour les protocoles d'intubation pendant le traitement des patients atteints de COVID-19 ;

Considérant la résolution A/RES/74/274 de l'Assemblée générale des Nations Unies, les résolutions *Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel* (CD55.R12 [2016]), *Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : une perspective régionale* (CD48.R15 [2008]) et le document de l'OPS intitulé *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques* (CD58.R9 [2020]), ainsi que le projet de résolution intitulé *Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès* (74^e Assemblée mondiale de la Santé, mai 2021),¹ les résolutions de l'Assemblée mondiale

¹ Projet de résolution soumis à la 74^e Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue du 24 au 31 mai 2021 à Genève (Suisse).

de la Santé Riposte à la COVID-19 (WHA73.1 [2020]) et Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires (WHA72.8 [2019]), ainsi que l'adoption de la Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (WHA61.21 [2008]) et de ses actions prioritaires ;

Rappelant l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) tel que modifié, et rappelant également la déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique adoptée par l'Organisation mondiale du commerce (OMC) à Doha en 2001, qui affirme que les droits de propriété intellectuelle peuvent et doivent être interprétés et mis en œuvre d'une manière qui respecte le droit des Membres de l'OMC de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments, et qui reconnaît que la protection de la propriété intellectuelle est importante pour la mise au point de nouveaux médicaments et reconnaît également les préoccupations liées à leurs effets sur les prix ;

Reconnaissant que la santé est une condition préalable et un résultat du développement durable, et appelant à la participation de tous les secteurs pertinents à une action multisectorielle coordonnée pour traiter d'urgence des besoins de la population en matière de santé ;

Reconnaissant que la mise en place et le renforcement des capacités nationales et régionales de développement et de production de matières premières et de médicaments et d'autres technologies de la santé essentiels constituent un élément important pour améliorer le caractère abordable et l'accès et répondre de manière adéquate aux besoins sanitaires régionaux, notamment en périodes d'urgence sanitaire, et qu'ils contribuent également à la sécurité sanitaire et au développement économique et social ;

Reconnaissant qu'il est important de promouvoir la concurrence pour améliorer la disponibilité et le caractère abordable des médicaments et autres technologies de la santé conformément aux politiques et aux besoins de santé publique, notamment par la production et l'introduction de versions génériques, en particulier de médicaments essentiels, dans les pays en développement ;

Reconnaissant l'importance de la transparence, de l'accès à un financement durable, du renforcement de la recherche, du développement et du transfert de technologies sur une base volontaire et d'un commun accord, ainsi que la pertinence d'initiatives volontaires telles que la plateforme de groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (*COVID-19 Technology Access Pool* ou C-TAP) et le *Medicines Patent Pool* en tant que mécanismes de création et de renforcement des capacités nationales et régionales de développement et de production de matières premières et de médicaments et autres technologies de la santé essentiels ;

Reconnaissant la nécessité de disposer de systèmes réglementaires nationaux renforcés et convergents avec les normes internationales pour contribuer à assurer un

contrôle adéquat de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des matières premières et des médicaments et autres technologies de la santé produits dans la Région ;

Reconnaissant que l'intégration régionale et infrarégionale peut stimuler la production en contribuant au développement d'une demande durable, y compris les besoins des États Membres ayant de petits marchés, et réaffirmant l'importance de la coopération internationale et de la collaboration avec les agences régionales du système des Nations Unies et d'autres institutions financières internationales et nationales,

DÉCIDE :

1. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leurs contextes, besoins, vulnérabilités et priorités :
 - a) de promouvoir la mise en œuvre de politiques nationales globales et multisectorielles en matière de médicaments et autres technologies de la santé essentiels, comprenant des feuilles de route pour leur mise en œuvre et intégrant la définition explicite de priorités multisectorielles pour le développement, la production et l'accès universel et équitable ;
 - b) d'établir ou de renforcer des mécanismes de gouvernance multisectorielle avec la participation du secteur de la santé pour accroître les capacités de recherche, de développement, d'innovation et de production nationale, en définissant les rôles et en respectant les compétences sectorielles et en priorisant les besoins régionaux en matière de santé, sous la direction des autorités nationales et avec la collaboration du milieu universitaire, du secteur privé, de la société civile et des organismes internationaux ;
 - c) de renforcer les capacités nationales de développement et de production de matières premières et de médicaments et autres technologies de la santé essentiels, y compris la formation de ressources humaines qualifiées et, le cas échéant, le renforcement ou le développement d'infrastructures nationales et de pôles pour soutenir les activités de recherche, de développement, d'innovation et de production en vue de mieux répondre aux besoins et aux priorités en matière de santé ;
 - d) de renforcer les capacités des institutions ayant des fonctions d'appui et de contrôle pour le secteur des médicaments et autres technologies de la santé, y compris, entre autres, le renforcement du système national de réglementation de la santé ;
 - e) de développer ou de renforcer, comme approprié, un environnement normatif cohérent entre le secteur de la santé et les secteurs de la science et de la technologie, de l'industrie et du commerce, afin d'encourager la promotion de la recherche, du développement et de l'innovation, le transfert de technologies sur une base volontaire et d'un commun accord, et la production de matières premières et de médicaments et autres technologies de la santé essentiels de qualité, en promouvant le caractère abordable et l'accès, la transparence, l'efficacité, la compétitivité, la protection de l'environnement et la durabilité des projets ;

- f) d'accroître les investissements dans la science et la technologie axés sur la production de matières premières, de médicaments et autres technologies de la santé essentiels et de renforcer les incitations à la promotion industrielle et le recours aux passations de marchés qui favorisent simultanément le caractère abordable, la durabilité, la concurrence et le développement et la production au niveau régional ;
 - g) de promouvoir le dialogue et la collaboration au niveau international afin de progresser vers l'accès universel, opportun et équitable aux médicaments et autres technologies de la santé essentiels de qualité, sûrs, efficaces et abordables, y compris leurs composants et précurseurs, nécessaires en cas d'urgences de santé publique et pour la planification à long terme, ainsi que leur distribution équitable, et d'éliminer les obstacles injustifiés qui compliquent l'accès, par le biais d'un effort conjoint visant à promouvoir la résilience des chaînes d'approvisionnement.
2. De demander à la Directrice :
- a) de fournir une coopération technique aux États Membres dans la formulation et la mise en œuvre de politiques globales pour les médicaments et autres technologies de la santé essentiels afin de contribuer au renforcement des capacités nationales, d'atteindre les objectifs multisectoriels et d'améliorer l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé essentiels ;
 - b) de collaborer avec les États Membres, en coordination avec les autorités nationales de santé, pour promouvoir le transfert de technologies sur une base volontaire et d'un commun accord, et des actions intrarégionales en matière de science, de technologie et d'innovation, en incluant les réseaux d'institutions de recherche, de développement et d'innovation, et la collaboration avec les associations industrielles régionales et les institutions financières internationales pour le développement économique et social ;
 - c) de promouvoir la collaboration et l'échange d'informations et d'expériences entre les États Membres, avec la participation des autorités de santé, et d'élaborer des listes types pour la priorisation des besoins en médicaments et autres technologies de la santé dans la Région, afin d'orienter les investissements et autres mesures d'incitation pour accroître le développement et la production au niveau régional ;
 - d) de continuer à soutenir les États Membres pour le renforcement des capacités des systèmes nationaux de réglementation sanitaire afin de contribuer à assurer un contrôle adéquat de la sécurité, de la qualité et de l'efficacité des médicaments et autres technologies de la santé, y compris ceux produits dans la Région, en favorisant la convergence, l'harmonisation réglementaire et le travail en réseau des autorités nationales de réglementation sanitaire ;
 - e) de continuer à promouvoir la transparence des prix et des données économiques tout au long de la chaîne de valeur des médicaments et autres technologies de la

- santé, y compris ceux produits localement, afin de favoriser le caractère abordable et l'accès ;
- f) de continuer à fournir un soutien technique, le cas échéant et sur demande préalable, en collaboration avec les autorités nationales de santé et les organisations internationales pertinentes comme l'Organisation internationale du Travail et l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle, y compris un soutien aux processus réglementaires, aux pays qui ont l'intention d'utiliser les dispositions contenues dans l'accord sur les ADPIC, y compris les flexibilités reconnues par la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, pour promouvoir l'accès aux produits pharmaceutiques ;
- g) d'encourager, avec la participation des autorités nationales de santé, l'établissement d'une plateforme régionale pour la discussion concernant les défis et opportunités en matière de production de médicaments et de technologies sanitaires essentiels, en coordination avec les agences pertinentes du système des Nations Unies et les autres acteurs impliqués pertinents, et qui considère les délibérations du Forum mondial de l'OMS sur la production locale des médicaments.

(Quatrième réunion, le 22 juin 2021)

CE168.R5 : Barème des contributions fixées de l'OPS pour 2022 2023

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Considérant que, dans la résolution CE168.R6, le Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a recommandé au 59^e Conseil directeur d'approuver le *Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023* (document CE168/8) ; et

Tenant compte du fait que le *Barème des contributions fixées de l'OPS pour 2022-2023* (document CE168/9) incorpore le nouveau barème des quotes-parts de l'Organisation des États Américains approuvé par son Assemblée générale pour les années 2019-2023,

DÉCIDE :

De recommander au 59^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

BARÈME DES CONTRIBUTIONS FIXÉES POUR 2022-2023

LE 59^e CONSEIL DIRECTEUR,

Considérant que, dans la résolution CD59.R__, le Conseil directeur a approuvé le budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 (*Document officiel__*) ;

Ayant examiné le rapport du Bureau sanitaire panaméricain sur le *Barème des contributions fixées pour 2022-2023* devant être appliqué aux États Membres, aux États participants et aux Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice budgétaire 2022-2023 (document CD59/__) ;

Gardant à l'esprit les dispositions de l'article 60 du Code sanitaire panaméricain, qui stipule que les contributions fixées de l'Organisation panaméricaine de la Santé sont réparties entre les Gouvernements Signataires sur la même base que les contributions de l'Organisation des États Américains ;

Tenant compte de l'article 24(A) de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé, qui stipule que l'Organisation est financée par les contributions annuelles de ses Gouvernements Membres et que le taux de ces contributions est déterminé conformément à l'article 60 du Code sanitaire panaméricain ;

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

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

DÉCIDE :

1. D'approuver le *Barème des contributions fixées pour 2022-2023* suivant (document CD59__).
2. De prier le Secrétariat de présenter les montants détaillés des contributions fixées brutes et nettes proposées devant être payées par les États Membres, les États participants et les Membres associés de l'OPS une fois que le niveau total des contributions fixées sera déterminé.

Membre	Taux de contributions fixées (%)	
	2022	2023
États Membres		
Antigua-et-Barbuda	0,037	0,044
Argentine	3,458	3,687
Bahamas	0,054	0,058
Barbade	0,038	0,044
Belize	0,037	0,044
Bolivie	0,081	0,086
Brésil	14,359	15,309
Canada	11,297	12,045
Chili	1,631	1,739
Colombie	1,888	2,013
Costa Rica	0,295	0,315
Cuba	0,152	0,162
Dominique	0,037	0,044
El Salvador	0,088	0,093
Équateur	0,463	0,494
États-Unis d'Amérique	53,150	49,990
Grenade	0,037	0,044
Guatemala	0,197	0,210
Guyana	0,037	0,044
Haïti	0,037	0,044
Honduras	0,050	0,053
Jamaïque	0,061	0,065
Mexique	7,458	7,951
Nicaragua	0,037	0,044
Panama	0,220	0,235
Paraguay	0,100	0,107
Pérou	1,158	1,235
République dominicaine	0,309	0,329
Saint-Kitts-et-Nevis	0,037	0,044
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,037	0,044
Sainte-Lucie	0,037	0,044
Suriname	0,037	0,044
Trinité-et-Tobago	0,149	0,159
Uruguay	0,343	0,366
Venezuela	2,236	2,384

Membre	Taux de contributions fixées (%)	
	2022	2023
États participants		
France	0,113	0,109
Pays-Bas	0,037	0,044
Royaume-Uni	0,037	0,044
Membres associés		
Aruba	0,037	0,044
Curaçao	0,037	0,044
Porto Rico	0,060	0,058
Sint Maarten	0,037	0,044
TOTAL	100,000	100,000

(Cinquième réunion, le 23 juin 2021)

CE168.R6 : *Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023*

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le *Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023* (document CE168/8) ;

Ayant examiné le *Rapport de la 15^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration* (document CE168/4) ;

Prenant note des efforts du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) pour proposer un budget programme qui tient compte à la fois des préoccupations socio-économiques et de la responsabilité conjointe des États Membres et du BSP dans l'accomplissement des mandats en matière de santé publique ;

Notant les efforts déployés par le BSP pour proposer un budget programme qui tient compte de l'évolution du contexte et de l'impact de la pandémie de COVID-19 en cours aux niveaux mondial, régional et national ;

Ayant présents à l'esprit l'article 14.C de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé ainsi que les paragraphes 3.4 et 3.5 de l'article III du Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé,

DÉCIDE :

De recommander au 59^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**BUDGET PROGRAMME
DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ 2022-2023**

LE 59^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le projet de *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 (Document officiel __)*;

Ayant examiné le *Rapport de la 168^e session du Comité exécutif* (document CD59/__);

Prenant note des efforts du Bureau sanitaire panaméricain pour proposer un budget programme qui tient compte à la fois des préoccupations socio-économiques et de la responsabilité conjointe des États Membres et du BSP dans l'accomplissement des mandats en matière de santé publique ;

Notant les efforts déployés par le BSP pour proposer un budget programme qui tient compte de l'évolution du contexte et de l'impact de la pandémie de COVID-19 en cours aux niveaux mondial, régional et national ;

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

DÉCIDE :

1. D'approuver le programme de travail de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) doté d'un budget d'US\$ 640,0 millions¹ pour les programmes de base et de \$48,0 millions pour les programmes spéciaux, tel qu'indiqué dans le *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 (Document officiel __)*.
2. D'encourager les États Membres, les États participants et les Membres associés à continuer de verser leurs contributions en temps opportun en 2022 et 2023, ainsi que les arriérés qui ont pu s'accumuler au cours des périodes budgétaires antérieures.
3. D'encourager les États Membres, les États participants et les Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé à continuer de plaider en faveur d'une part équitable des ressources de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et, en particulier, pour que l'OMS finance intégralement l'espace budgétaire allouée à la Région des Amériques.

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

4. D'encourager tous les États Membres, les États participants et les Membres associés à verser des contributions volontaires conformes au budget programme 2022-2023 de l'OPS et, si possible, à envisager de rendre ces contributions entièrement flexibles et non assignées.

5. D'approuver des contributions fixées pour l'exercice biennal 2022-2023 d'un montant de \$225,5 millions, dont : a) \$194,4 millions de contributions fixées nettes des États Membres, des États participants et des Membres associés, ce qui ne nécessite aucune augmentation par rapport au dernier montant approuvé des contributions fixées nettes (\$194,4 millions), et b) \$31 150 000 à titre de virement au Fonds de péréquation des impôts, comme indiqué au tableau ci-dessous.

6. Lors de la détermination des contributions des États Membres, des États participants et des Membres associés, le montant des contributions fixées sera réduit en outre de la somme inscrite à leur crédit dans le Fonds de péréquation des impôts, sauf que les crédits des États qui prélèvent des impôts sur les traitements reçus du BSP par leurs ressortissants et résidents seront réduits des montants remboursés par le BSP au titre de ces impôts.

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

Source de financement	Montant (en US\$)
Contributions fixées provenant des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'OPS	225 550 000
Moins le crédit provenant du Fonds de péréquation des impôts	(31 150 000)
Recettes diverses budgétisées	14 000 000
Contributions volontaires de l'OPS et autres sources	179 000 000
Allocation de financement versée à la Région des Amériques par l'OMS	252 600 000
TOTAL	640 000 000

8. D'autoriser la Directrice à utiliser toutes les sources de financement indiquées ci-dessus pour financer le budget programme 2022-2023 de l'OPS, sous réserve de la disponibilité des fonds.

9. De demander à la Directrice d'établir un rapport sur les montants des dépenses de chaque source de financement et pour les 28 résultats intermédiaires décrits dans le budget programme 2022-2023 de l'OPS, qui sera présenté aux Organes directeurs en 2024.

(Cinquième réunion, le 23 juin 2021)

CE168.R7 : *Contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2022-2023*

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Considérant que le Comité exécutif, par le biais de la résolution CE168.R6, a recommandé que le 59^e Conseil directeur approuve le *Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023* (document CE168/8) ;

Considérant que le Comité exécutif, par le biais de la résolution CE168.R5, a recommandé que le 59^e Conseil directeur approuve le *Barème des contributions fixées de l'OPS pour 2022-2023* (document CE168/9) ;

Ayant considéré le *Rapport de la 15^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration* (document CE168/4),

DÉCIDE :

De recommander au 59^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

CONTRIBUTIONS FIXÉES DES ÉTATS MEMBRES, DES ÉTATS PARTICIPANTS ET DES MEMBRES ASSOCIÉS DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ POUR 2022-2023

LE 59^e CONSEIL DIRECTEUR,

Considérant que le Conseil directeur, par le biais de la résolution CD59.R__, a approuvé le *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 (Document officiel__)* ;

Considérant que l'article 60 du Code sanitaire panaméricain et l'article 24 (a) de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé stipulent que le barème des contributions fixées applicable aux États Membres, États participants et Membres associés doit être déterminé sur la base du barème des contributions adopté par l'Organisation des États Américains ;

Gardant à l'esprit que le Conseil directeur, dans la résolution CD59.R_, a adopté le barème des contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période 2022-2023,

DÉCIDE :

D'établir les contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour les périodes financières 2022 et 2023 en accord avec le barème des contributions présenté ci-dessous et selon les montants correspondants, ce qui représente une augmentation de 0 % par rapport à la période 2020-2021.

**CONTRIBUTIONS FIXÉES DES ÉTATS MEMBRES, ÉTATS PARTICIPANTS ET MEMBRES ASSOCIÉS
DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ POUR L'EXERCICE 2022-2023**

Membres	Taux de contribution fixées (%)		Contributions fixées brutes (dollars US)		Crédit du Fonds de péréquation des impôts (dollars US)		Ajustements pour les impôts que perçoivent les États Membres sur les émoluments du personnel du BSP (dollars US)		Contributions fixées nettes (dollars US)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
<i>États Membres</i>										
Antigua-et-Barbuda	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Argentine	3 458	3 687	3 620 526	3 860 289	259 350	276 525			3 361 176	3 583 764
Bahamas	0,054	0,058	56 538	60 726	4 050	4 350			52 488	56 376
Barbade	0,038	0,044	39 786	46 068	2 850	3 300			36 936	42 768
Belize	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Bolivie	0,081	0,086	84 807	90 042	6 075	6 450			78 732	83 592
Brésil	14 359	15 309	15 033 873	16 028 523	1 076 925	1 148 175			13 956 948	14 880 348
Canada	11 297	12 045	11 827 959	12 611 115	847 275	903 375	40 000	40 000	11 020 684	11 747 740
Chili	1 631	1 739	1 707 657	1 820 733	122 325	130 425			1 585 332	1 690 308
Colombie	1 888	2 013	1 976 736	2 107 611	141 600	150 975			1 835 136	1 956 636
Costa Rica	0,295	0,315	308 865	329 805	22 125	23 625			286 740	306 180
Cuba	0,152	0,162	159 106	169 630	11 397	12 151			147 708	157 479
Dominique	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
El Salvador	0,088	0,093	92 136	97 371	6 600	6 975			85 536	90 396
Équateur	0,463	0,494	484 761	517 218	34 725	37 050			450 036	480 168
États-Unis d'Amérique	53 150	49 990	55 648 050	52 339 530	3 986 250	3 749 250	8 000 000	8 000 000	59 661 800	56 590 280
Grenade	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Guatemala	0,197	0,210	206 259	219 870	14 775	15 750			191 484	204 120
Guyana	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Haïti	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Honduras	0,050	0,053	52 350	55 491	3 750	3 975			48 600	51 516
Jamaïque	0,061	0,065	63 867	68 055	4 575	4 875			59 292	63 180

Membres	Taux de contribution fixées (%)		Contributions fixées brutes (dollars US)		Crédit du Fonds de péréquation des impôts (dollars US)		Ajustements pour les impôts que perçoivent les États Membres sur les émoluments du personnel du BSP (dollars US)		Contributions fixées nettes (dollars US)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Mexique	7 458	7 951	7 808 526	8 324 697	559 350	596 325			7 249 176	7 728 372
Nicaragua	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Panama	0,220	0,235	230 340	246 045	16 500	17 625			213 840	228 420
Paraguay	0,100	0,107	104 700	112 029	7 500	8 025			97 200	104 004
Pérou	1 158	1 235	1 212 426	1 293 045	86 850	92 625			1 125 576	1 200 420
République dominicaine	0,309	0,329	323 523	344 463	23 175	24 675			300 348	319 788
Saint-Kitts-et-Nevis	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Saint-Vincent-et-les Grenadines	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Sainte-Lucie	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Suriname	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Trinité-et-Tobago	0,149	0,159	156 003	166 473	11 175	11 925			144 828	154 548
Uruguay	0,343	0,366	359 121	383 202	25 725	27 450			333 396	355 752
Venezuela	2 236	2 384	2 341 092	2 496 048	167 700	178 800	35 000	35 000	2 208 392	2 352 248
<i>États participants</i>										
France	0,113	0,109	118 348	114 208	8 478	8 181			109 870	106 027
Pays-Bas	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Royaume-Uni	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
<i>Membres associés</i>										
Aruba	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Curaçao	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
Porto Rico	0,060	0,058	62 822	60 624	4 500	4 343			58 321	56 282
Saint-Martin	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
TOTAL	100 000	100 000	104 700 000	104 700 000	7 500 000	7 500 000	8 075 000	8 075 000	105 275 000	105 275 000

(Cinquième réunion, le 23 juin 2021)

CE168.R8 : Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le *Rapport du Jury d'octroi du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021* (document CE168/5, Add. I) ;

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

DÉCIDE :

1. De féliciter les candidats au Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021 pour leur professionnalisme et l'extraordinaire travail accompli en faveur de leur pays et de la Région.
2. Sur recommandation du Jury d'octroi, de conférer le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021 au Dr Joanne Liu, du Canada, pour ses importantes contributions à la Région grâce : *a)* à son travail dévoué d'assistance aux communautés touchées par le séisme et l'épidémie de choléra en Haïti, *b)* à son soutien aux efforts de renforcement du système de santé au Honduras, *c)* à son leadership lors des ripostes aux urgences et crises sanitaires dans le monde entier et *d)* à son engagement à fournir des services de santé à ceux qui vivent dans les situations les plus vulnérables, tout ceci réunissant des valeurs clés de l'OPS telles que l'équité et la solidarité en matière de santé. Le plaidoyer du Dr Liu en faveur d'une action mondiale en temps de crise a contribué à faire avancer les discussions sur les ripostes aux urgences sanitaires. Son travail a influencé la façon dont les pays de la Région, et du monde entier, mettent en œuvre et font progresser l'humanitarisme médical, et son travail dans le domaine des urgences sanitaires continuera d'avoir une influence certaine, ce qui est essentiel dans le contexte actuel de la pandémie de COVID-19 et alors que nous cherchons à « reconstruire en mieux ».
3. De transmettre le *Rapport du Jury d'octroi du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021* (document CE168/5, Add. I), au 59^e Conseil directeur.

(Cinquième réunion, le 23 juin 2021)

¹ Les procédures et directives pour conférer le Prix ont été approuvées par la 18^e Conférence sanitaire panaméricaine (1970) et modifiées par la 24^e Conférence sanitaire panaméricaine (1994), par le Comité exécutif à ses 124^e (1999), 135^e (2004), 140^e (2007), 146^e (2010) et 158^e (2016) sessions, et par le 56^e Conseil directeur (2018).

CE168.R9 : Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

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

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

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

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

DÉCIDE :

1. De remercier la Directrice du BSP et le Sous-comité du programme, du budget et de l'administration pour le travail minutieux qu'ils ont accompli afin d'identifier et de proposer la nomination de candidats hautement compétents pour faire partie du Comité d'audit de l'OPS.
2. De nommer M. Martín Guozden comme membre du Comité d'audit de l'OPS pour un deuxième mandat de trois ans allant de juin 2021 à juin 2024.

(Cinquième réunion, le 23 juin 2021)

CE168.R10 : Prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Prenant note de la résolution CESS1.R1 *Prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique* adoptée lors de la session extraordinaire de mai 2020 du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ;

Considérant l'augmentation de 45 % en 2020 des demandes de soutien du compte de capital du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé

publique (Fonds stratégique) de la part des États Membres, qui a entraîné une augmentation de 66 % de l'utilisation cumulée totale du compte de capital ;

Reconnaissant l'augmentation continue de la demande de soutien dans le cadre du Fonds stratégique de l'OPS afin de faciliter l'accès aux médicaments essentiels et aux fournitures sanitaires permettant de sauver des vies pour lutter contre la COVID-19 ;

Notant que le niveau de capitalisation du Fonds stratégique de l'OPS pourrait être insuffisant pour répondre aux besoins futurs des États Membres pendant la pandémie de COVID-19 ;

Reconnaissant la mise en place par le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) des mécanismes de planification et opérationnels nécessaires, ainsi que des contrôles de gestion et financiers appropriés pour s'assurer que l'octroi d'un prêt d'urgence interne n'a pas d'incidence sur la capacité du BSP à soutenir les États Membres participant au Fonds renouvelable de l'OPS pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable),

DÉCIDE :

D'autoriser la Directrice à faire ce qui suit :

- a) prolonger le prêt d'urgence interne consistant en un transfert de fonds à court terme, sur une base limitée et successive, à hauteur d'un maximum de US\$ 50 millions,¹ de la part du compte de capital du Fonds renouvelable au compte de capital du Fonds stratégique, jusqu'au 31 décembre 2023 ou jusqu'à la date à laquelle l'Organisation mondiale de la Santé déclarera la fin de la pandémie, la première de ces échéances étant retenue ;
- b) continuer à déterminer les montants et le calendrier des transferts au compte de capital du Fonds stratégique, à hauteur du montant total maximum de prêt de \$50 millions pendant la période de la résolution approuvée, sur la base de la disponibilité des fonds sur le compte de capital du Fonds renouvelable et des besoins programmatiques des États Membres participants en vaccins, seringues et équipements de la chaîne du froid et en fournitures d'urgence, y compris celles destinées à la lutte contre la COVID-19 ;
- c) continuer à appliquer les contrôles de gestion, financiers et analytiques appropriés pour s'assurer qu'il n'y a pas d'incidence négative sur la capacité du BSP à soutenir les États Membres participant au Fonds renouvelable ;
- d) faire rapport sur une base annuelle aux sessions du Comité exécutif sur la situation de ce prêt d'urgence, y compris sur son efficacité et sur l'état des remboursements.

(Cinquième réunion, le 23 juin 2021)

¹ Sauf indication contraire, toutes les valeurs monétaires dans ce rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

CE168.R11 : Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné la politique sur *Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement* (document CE168/13, Rev. 1),

DÉCIDE :

De recommander au 59^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**UNE SEULE SANTÉ : UNE APPROCHE GLOBALE
POUR FAIRE FACE AUX MENACES SANITAIRES LIÉES
À L'INTERFACE HOMME-ANIMAL-ENVIRONNEMENT**

LE 59^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné la politique sur *Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement* (document CD59/__) ;

Gardant à l'esprit que la pandémie de COVID-19 a largement contribué à anéantir les progrès réalisés au cours des dernières décennies en matière de réduction de la pauvreté, de santé et de bien-être dans la Région des Amériques ;

Reconnaissant que les résultats en matière de santé qui sont associés aux menaces sanitaires à l'interface homme-animal-environnement, telles que les maladies zoonotiques, la résistance aux antimicrobiens et les questions de sécurité sanitaire des aliments, dépendent de politiques et de programmes à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé et que les stratégies de gestion des risques à l'interface homme-animal-environnement doivent inclure d'autres secteurs et disciplines pour maximiser l'impact et assurer la durabilité ;

Reconnaissant que le développement socioéconomique de la Région des Amériques a été soutenu par sa production agricole croissante et son rôle de producteur et d'exportateur mondial de denrées alimentaires, et qu'il est par conséquent crucial de protéger de telles réalisations contre l'impact des maladies zoonotiques, de la résistance aux antimicrobiens et des problèmes de sécurité sanitaire des aliments qui non seulement mettent en danger la santé de la population, en particulier des plus vulnérables, mais entravent également le développement socioéconomique des communautés et des industries telles que le tourisme et le commerce international d'animaux et de produits d'origine animale ;

Conscients que l'approche « Une seule santé » est une approche collaborative, multidisciplinaire et multisectorielle qui peut contribuer à la lutte contre les menaces sanitaires à l'interface homme-animal-environnement,

DÉCIDE :

1. D'approuver la politique *Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement* (document CD59/___).
2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leurs contextes, besoins, vulnérabilités et priorités, d'adopter, d'adapter et de mettre en œuvre cette politique, et :
 - a) d'établir ou de renforcer les mécanismes actuels, multidisciplinaires, multisectoriels et consensuels pour la gouvernance de l'approche « Une seule santé », y compris les politiques et les actions pour la gestion et le financement des structures fonctionnelles entre les institutions qui permettent la coordination, la communication, l'engagement et la collaboration, ainsi que pour l'accès aux connaissances et aux ressources pertinentes ;
 - b) d'encourager les activités techniques multisectorielles, notamment la planification stratégique, la préparation et la réponse aux situations d'urgence, le partage rapide et transparent des informations, des données et des échantillons, en accord avec les accords internationaux pertinents, la surveillance intégrée, le renforcement des laboratoires et d'autres bonnes pratiques, avec des projets de démonstration pour stimuler des actions de collaboration fondées sur des données scientifiques ;
 - c) d'intégrer une approche d'analyse des risques, en tenant compte du comportement humain et d'autres facteurs, en particulier les défis qui affectent les systèmes dont dépend la société, tels la santé, l'agriculture et la production animale, et l'environnement ;
 - d) de promouvoir la formation et l'éducation de la main-d'œuvre concernant l'approche « Une seule santé », d'adopter de nouvelles technologies, y compris des solutions numériques et des outils scientifiques, et de favoriser les programmes de recherche sur l'interface homme-animal-environnement.
3. De prier la Directrice :
 - a) d'appliquer l'approche « Une seule santé » au sein du Bureau sanitaire panaméricain par le biais d'actions interprogrammatiques favorisant l'utilisation efficace du portefeuille complet de connaissances, d'expertise et d'accès aux parties prenantes de l'Organisation panaméricaine de la Santé en matière de défis sanitaires, telles la sécurité sanitaire des aliments, les maladies zoonotiques et la résistance aux antimicrobiens ;

- b) de coordonner, de promouvoir et de fournir une coopération technique pour aider les pays et les territoires à mettre en œuvre « Une seule santé » en collaboration avec les partenaires et les parties prenantes concernés par la santé humaine, animale, végétale et environnementale, y compris ceux du domaine des déterminants sociaux ;
- c) d'obtenir un soutien politique, de gestion, administratif et financier pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en la préconisant et en la promouvant, en collaboration avec d'autres entités internationales et régionales des domaines de la santé humaine, animale et environnementale, ainsi qu'en mobilisant des ressources externes ;
- d) de faire rapport aux Organes directeurs sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette politique en 2026 et en 2031.

(Sixième réunion, le 23 juin 2021)

CE168.R12 : Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique

La 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le projet de *Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique* (document CE168/15),

DÉCIDE :

De recommander au 59^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**STRATÉGIE VISANT À DÉVELOPPER DES SYSTÈMES DE SANTÉ
RÉSILIENTS ET UN RÉTABLISSEMENT SUITE À LA PANDÉMIE DE
COVID-19 POUR ASSURER LA DURABILITÉ ET LA PROTECTION
DES ACQUIS DE SANTÉ PUBLIQUE**

LE 59^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné la *Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique* (document CD59/__) ;

Reconnaissant que la pandémie de COVID-19 a eu un impact significatif sur la santé, sur les vies et sur les moyens de subsistance dans la Région des Amériques ;

Considérant que les États Membres doivent prendre des mesures pour remédier aux insuffisances systémiques et structurelles des systèmes de santé et de la préparation et la riposte en cas d'urgence mises en évidence par la pandémie, et conscient des avantages potentiels de l'adoption et de la consolidation rapides des innovations observée au sein des systèmes de santé pendant la riposte à la pandémie ;

Notant qu'il est urgent de renforcer la résilience de systèmes de santé qui abordent pleinement les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé et d'investir dans cette dernière afin de protéger, promouvoir et maintenir la santé, de faire progresser le développement social et économique, et d'accélérer la récupération des acquis de santé publique perdus,

DÉCIDE :

1. D'approuver la *Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique* (document CD59/___),
2. De prier instamment les États Membres, tout en tenant compte de leurs contextes, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) de renforcer le leadership, la gouvernance et la gestion stratégique pour mettre en œuvre les axes stratégiques d'intervention de la stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients ;
 - b) de progresser dans la transformation des systèmes de santé selon l'approche fondée sur les soins de santé primaires, la participation sociale inclusive et une approche pangouvernementale et pansociétale, en prévoyant une action intersectorielle pour s'attaquer aux déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé ;
 - c) d'évaluer les capacités institutionnelles des autorités sanitaires à remplir les fonctions essentielles de santé publique et à élaborer des plans d'action sectoriels et intersectoriels pour renforcer ces fonctions, en les intégrant au cycle politique et budgétaire de chaque pays ;
 - d) de renforcer et d'élargir les capacités des réseaux de prestation de services de santé afin d'améliorer l'accès et de dépasser la fragmentation, notamment les capacités de gestion et de coordination des réseaux, de planification et de gestion des ressources humaines, de transformation numérique et de renforcement des systèmes d'information pour la santé, de mise à disposition et de gestion des fournitures et des médicaments essentiels et d'autres technologies et infrastructures de santé, de participation des communautés et d'élaboration de plans de riposte adaptables ;

- e) d'accroître et de maintenir les investissements publics en matière de santé pour appuyer la transformation et le renforcement des systèmes de santé en vue de la concrétisation de la santé universelle, en accordant l'attention voulue au développement des capacités de mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique, notamment le respect du Règlement sanitaire international, et de donner la priorité aux investissements dans le premier niveau de soins afin d'appuyer la prestation de services de santé complets (des personnes et des populations).
3. De demander à la Directrice :
- a) de fournir une coopération technique aux États Membres pour renforcer les capacités contribuant à la mise en œuvre de la stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients ;
 - b) d'exercer un leadership pour promouvoir la coopération et le dialogue régionaux dans le domaine de la santé et favoriser la coopération entre les pays et le partage des connaissances et des expériences ;
 - c) de faire un rapport périodique aux Organes directeurs de l'OPS sur les progrès accomplis et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette stratégie, sous la forme d'un rapport d'avancement à mi-parcours en 2026 et d'un rapport final en 2032.

(Sixième réunion, le 23 juin 2021)

CE168.R13 : Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné les amendements au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain présentés par la Directrice à l'annexe A du document CE168/21 ;

Prenant acte de la recommandation de la Commission de la Fonction publique internationale, dans son rapport annuel 2020, d'augmenter le barème des traitements de base/plancher du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur et les points de protection salariale de 1,90 % selon le principe « ni perte-ni gain », et de la mise en œuvre de cette recommandation par le Bureau sanitaire panaméricain à compter du 1^{er} janvier 2021 ;

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

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

Prenant acte de la nécessité de l'application uniforme des conditions d'emploi pour les membres du personnel du Bureau sanitaire panaméricain et des institutions appartenant au régime commun des Nations Unies,

DÉCIDE :

1. De confirmer, en vertu de l'article 020 du Règlement du personnel, les amendements du Règlement du personnel effectués par la Directrice et prenant effet le 1^{er} janvier 2021 concernant la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, et les amendements du Règlement du personnel effectués par la Directrice et prenant effet le 1^{er} juillet 2021 relatifs aux paiements et déductions, approbation, rapport et enregistrement des congés et du temps de service, congé de maladie, congé parental et membres du personnel occupant des postes faisant l'objet d'un recrutement local.

2. D'établir le traitement annuel du Sous-directeur du Bureau sanitaire panaméricain, à compter du 1^{er} janvier 2021, à US\$ 184 808,¹ avant la contribution du personnel, donnant lieu à un traitement net correspondant de \$137 473.

3. D'établir le traitement annuel du Directeur adjoint du Bureau sanitaire panaméricain, à compter du 1^{er} janvier 2021, à \$186 323 avant la contribution du personnel, donnant lieu à un traitement net correspondant de \$138 473.

4. D'établir le traitement annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, à compter du 1^{er} janvier 2021, à \$205 264, avant la contribution du personnel, donnant lieu à un traitement net correspondant de \$150 974.

Appendice

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

Appendice

PROJETS D'AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN*

Les modifications de fond présentées ci-dessous s'appliqueront aux articles spécifiques indiqués dans chaque cas :

380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS

380.1 Salaries, allowances, and benefits vary according to the staff member's duty station of assignment and may be adjusted under conditions established by the Bureau.

380.2 The normal pay period is from the first to the last day of any calendar month.

[...]

380.8 The right of the Bureau to claim from an individual any amount the Bureau may have overpaid will normally lapse one year after the overpayment error. The recovery of an overpayment will be governed by the facts of each case, and the affected individual will be notified in writing.

380.9 The right of an individual to claim from the Bureau any amount the Bureau may have underpaid will normally lapse one year after the underpayment error. The correction of an underpayment will be governed by the facts of each case, and the affected individual will be notified in writing.

380.10 In the case of overpayment or underpayment of pension contributions, the Bureau will reconcile any differences, which shall not be subject to any time limitation on adjustment or recovery. In the case of underpayment, the staff member's contribution to the Staff Pension Fund will be deducted from the staff member's salary in accordance with Staff Rule 380.6.1.

380.11 Nothing in this rule prevents the Bureau from correcting errors made when determining or recording a staff member's benefits and entitlements, regardless of when the error occurred.

* Le Statut et le Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain sont disponibles en anglais et en espagnol uniquement.

Les modifications de fond présentées ci-dessous s'appliqueront aux articles spécifiques indiqués dans chaque cas :

670. APPROVAL, REPORTING, AND RECORDING OF LEAVE AND SERVICE TIME

670.1 The granting of leave under Staff Rules 625, 630, 640, and 650 is subject to the exigencies of service and must be approved in advance by authorized officials. The personal circumstances of the staff member shall be considered to the extent possible. It is the staff member's responsibility to ensure that all leave taken is promptly reported and recorded.

670.2 The Bureau may correct errors made when determining or recording a staff member's leave benefits or service time, regardless of when the error occurred.

740. SICK LEAVE

740.1 Staff members, except those excluded under Rule 1320 who are unable to perform their duties because of illness or injury, or whose attendance is prevented by public health requirements, may be granted sick leave with pay with the approval of the Staff Physician in the following amounts:

[...]

740.1.5 The Bureau may correct errors made when determining or recording a staff member's sick leave benefit, regardless of when the error occurred.

765. PARENTAL LEAVE

765.3 Staff members holding fixed-term or service appointments shall be entitled to four weeks of parental leave. Eight weeks of parental leave will be granted in the case of:

[...]

765.4 Staff members holding temporary appointments, as defined in Rule 420.4, shall be entitled to two weeks of parental leave. Four weeks of parental leave will be granted in the case of:

765.4.1 Staff members in the professional and higher categories serving at a non-family duty station;

765.4.2 Adoption of a child subject to conditions established by the Bureau and upon presentation of satisfactory evidence of the adoption.

Les modifications de fond présentées ci-dessous s'appliqueront aux articles spécifiques indiqués dans chaque cas :

1310. STAFF IN POSTS SUBJECT TO LOCAL RECRUITMENT

1310.2 All posts in the general service category are subject to local recruitment and, therefore, shall be filled, as far as possible, by persons recruited in the local commuting area of each office. The recognized place of residence for such locally recruited persons, irrespective of their nationality and of the length of time they may have been in the area, shall be determined as the place where the office concerned is located. Applicants to a vacant general service post must be citizens or permanent legal residents of the country of the duty station and able to legally work in the location of the duty station at the time their application is submitted to the Organization for consideration and, if selected, at the time of their appointment and thereafter. Except as specified under Rule 1310.4, the Organization will not sponsor a local work permit or visa for a staff member in the general service category.

(Septième réunion, le 24 juin 2021)

CE168.R14 : Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

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

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

DÉCIDE :

1. D'autoriser l'acteur non étatique suivant à entretenir des relations officielles avec l'OPS pendant une période de trois ans :
 - a) Campagne pour des enfants sans tabac.
2. De renouveler les relations officielles entre l'OPS et les neuf acteurs non étatiques dont les noms suivent pour une période de trois ans :
 - a) Action on Smoking and Health ;
 - b) Association américaine pour la parole, le langage et l'audition ;

- c) Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées – Amérique latine ;
 - d) Alliance pour la Convention-cadre ;
 - e) Fondation interaméricaine pour le cœur ;
 - f) Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique ;
 - g) Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension ;
 - h) Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains ;
 - i) Sabin Vaccine Institute.
3. De demander à la Directrice :
- a) d'informer les acteurs non étatiques concernés des décisions prises par le Comité exécutif ;
 - b) de continuer à développer des relations de travail dynamiques avec les acteurs non étatiques interaméricains d'intérêt pour l'Organisation dans des domaines relevant des priorités programmatiques que les Organes directeurs ont adoptées pour l'OPS ;
 - c) de continuer à favoriser des relations entre les États Membres et les acteurs non étatiques œuvrant dans le domaine de la santé.

(Septième réunion, le 24 juin 2021)

CE168.R15 : Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le projet de document de politique *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle* (document CE168/14), qui définit l'approche de l'Organisation panaméricaine de la Santé et un cadre stratégique pour revitaliser les programmes de vaccination dans la Région des Amériques,

DÉCIDE :

De recommander au 59^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**REVITALISATION DE LA VACCINATION COMME UN BIEN PUBLIC
POUR LA SANTÉ UNIVERSELLE**

LE 59^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le document de politique *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle* (document CD59/__), qui définit l'approche et le

cadre stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour revitaliser les programmes de vaccination dans la Région des Amériques ;

Considérant que, malgré les réalisations considérables des programmes de vaccination au cours des dernières décennies, le progrès est interrompu, ou accuse même un recul dans de nombreux pays de la Région, ce qui met en péril les réalisations antérieures ;

Reconnaissant que la vaccination est l'une des stratégies de santé publique les plus rentables qui soient, et qu'en plus de ses avantages pour la santé, la vaccination offre un taux élevé de retour sur investissement, contribuant ainsi au développement socio-économique et au succès en matière d'éducation ;

Reconnaissant que cette politique reflète et soutient l'engagement pris par les États Membres de progresser vers la réalisation des objectifs de développement durable d'ici 2030, des objectifs du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 et des objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 de l'Organisation mondiale de la Santé,

DÉCIDE :

1. D'approuver la politique *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle* (document CD59/__).
2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leurs contexte et priorités nationales :
 - a) d'adopter et de mettre en œuvre les axes stratégiques d'intervention de cette politique afin de revitaliser les programmes de vaccination par la mise en œuvre d'approches novatrices et de meilleures pratiques, en intégrant des outils technologiques, de communication, comportementaux et d'analyse des données ;
 - b) de déclarer que la vaccination est un bien public et de faire un effort de sensibilisation auprès des agents de santé pour qu'ils conseillent les individus en matière de vaccination, auprès des parents et des gardiens pour qu'ils fassent vacciner leurs enfants et auprès des individus pour qu'ils se fassent vacciner, en tenant compte des calendriers de vaccination officiellement recommandés ;
 - c) de renforcer la gouvernance et la direction des programmes de vaccination, en les associant à une surveillance efficace, à la responsabilisation, à la création de coalitions, à la réglementation et à l'attention portée à la conception du système, afin de garantir une mise en œuvre adéquate et efficace de cette politique et de progresser vers la santé universelle ;

- d) d'assurer et de protéger les budgets réservés à la vaccination, y compris, sans toutefois s'y limiter, pour les coûts des vaccins et des fournitures, des ressources humaines et des opérations de vaccination.
3. De prier la Directrice :
- a) de fournir une coopération technique et de promouvoir la collaboration à tous les niveaux de l'Organisation et des États Membres à l'appui de la revitalisation des efforts de vaccination ;
 - b) de promouvoir et de renforcer la collaboration constructive avec d'autres parties prenantes concernées par la mise en œuvre de cette politique, notamment (mais sans s'y limiter) d'autres organisations internationales, ainsi que des réseaux, programmes et centres collaborateurs existants, afin de créer des synergies et d'accroître l'efficacité ;
 - c) de renforcer la coordination aux niveaux régional et national afin d'améliorer l'accès aux vaccins, aux tests de diagnostic pour les réseaux de laboratoires soutenant la surveillance et à d'autres fournitures essentielles pour les soins de santé primaires, par l'intermédiaire du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins et du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique ;
 - d) de faire rapport aux Organes directeurs sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette politique en 2027 et en 2031.

(Huitième réunion, le 24 juin 2021)

CE168.R16 : Ordre du jour provisoire du 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné l'ordre du jour provisoire (document CD59/1) établi par la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain pour le 58^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), 73^e session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques, qui fait l'objet de l'annexe A du document CE168/3, Rev. 1 ;

Ayant à l'esprit les dispositions de l'article 12.C de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé ainsi que l'article 7 du Règlement intérieur du Conseil directeur,

Tenant compte des circonstances extraordinaires et sans précédent résultant de la pandémie de COVID-19,

DÉCIDE :

1. D'approuver l'ordre du jour provisoire (document CD59/1) établi par la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain pour le 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.
2. De tenir le 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques du 20 au 24 septembre 2021 et de demander au Bureau du Comité exécutif, en consultation avec le BSP, de décider si le format sera présentiel ou virtuel.

(Huitième réunion, le 24 juin 2021)

Décisions

CE168(D1) : Adoption de l'ordre du jour

Conformément à l'article 9 du Règlement intérieur du Comité exécutif, le Comité a adopté l'ordre du jour présenté par la Directrice (document CE168/1, Rev. 2).

(Première réunion, 21 juin 2021)

CE168(D2) : Représentation du Comité exécutif lors du 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

Conformément à l'article 54 de son Règlement intérieur, le Comité exécutif a nommé le Costa Rica et l'Équateur, respectivement Président et Rapporteur, pour représenter le Comité à la 59^e session du Conseil directeur, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques. Le Comité a nommé les États-Unis d'Amérique et Haïti comme représentants suppléants (document CE168/2).

(Huitième réunion, 24 juin 2021)

EN FOI DE QUOI, la déléguée du Costa Rica, Présidente du Comité exécutif, et la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, Secrétaire de droit, signent le présent rapport final en langue espagnole.

FAIT à Washington, D.C., en ce vingt-quatrième jour de juin de l'an deux mille vingt et un. Le Secrétaire déposera les textes originaux dans les archives du Bureau sanitaire panaméricain. Le rapport final sera publié sur la page web de l'Organisation panaméricaine de la Santé une fois approuvé par la Présidente.

Adriana Salazar González
Présidente de la
168^e session du Comité exécutif
Déléguée du Costa Rica

Carissa F. Etienne
Secrétaire de droit de la
168^e session du Comité exécutif
Directrice du
Bureau sanitaire panaméricain

Annexe A

ORDRE DU JOUR

1. OUVERTURE DE LA SESSION

2. QUESTIONS RELATIVES AU RÈGLEMENT

- 2.1 Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions
- 2.2 Représentation du Comité exécutif lors du 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques
- 2.3 Projet d'ordre du jour provisoire du 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

3. QUESTIONS RELATIVES AU COMITE

- 3.1 Rapport sur la 15^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration
- 3.2 Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021
- 3.3 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS
- 3.4 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

4. QUESTIONS RELATIVES A LA POLITIQUE DES PROGRAMMES

- 4.1 Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023
 - 4.2 Barème des contributions fixées pour 2022-2023
 - 4.3 Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques
 - 4.4 Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes
-

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

- 4.5 Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels
- 4.6 Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement
- 4.7 Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle
- 4.8 Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique

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 2020
- 5.3 Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023
- 5.4 Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement
- 5.5. Mise à jour sur le Fonds de roulement
- 5.6. Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique

6. QUESTIONS RELATIVES AU PERSONNEL

- 6.1 Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
- 6.2 Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain
- 6.3 Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS

7. QUESTIONS POUR INFORMATION*

- 7.1 Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
- 7.2 Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
- 7.3 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international

8. AUTRES QUESTIONS

9. CLOTURE DE LA SESSION

Annexe

* En raison de la pandémie de COVID-19 et selon la réunion des membres du Bureau du Comité exécutif qui a eu lieu le 19 avril 2021, les rapports finals et les rapports d'avancement figurant à l'annexe de ce document seront publiés sur la page web de la 168^e session du Comité exécutif à des fins d'information.

Annexe

**Rapports finals et rapports d'avancement concernant les politiques, stratégies
et plans d'action dus pour présentation au Comité Exécutif en 2021**

Questions pour information	Numéro de document
Centres collaborateurs de l'OPS/OMS	CE168/INF/4
Plan d'action en matière de vaccination : rapport final (résolution CD54.R8 [2015])	CE168/INF/5
Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 : rapport final (résolution CD55.R7 [2016])	CE168/INF/6
Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 : rapport final (résolution CD55.R5 [2016])	CE168/INF/7
Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens : rapport final (résolution CD54.R15 [2015])	CE168/INF/8
Plan d'action sur la santé mentale : rapport final (résolution CD53.R7 [2014])	CE168/INF/9
Polluants organiques persistants : rapport final (résolution CD41.R1 [1999])	CE168/INF/10
Pandémie de grippe : préparatifs dans l'hémisphère occidental : rapport final (résolution CD44.R8 [2003])	CE168/INF/11
Coordination de l'aide humanitaire internationale en matière de santé en cas de catastrophes : rapport final (résolution CSP28.R19 [2012])	CE168/INF/12
Santé, sécurité humaine et bien-être : rapport final (résolution CD50.R16 [2010])	CE168/INF/13

Questions pour information	Numéro de document
Rapports d'avancement sur les questions techniques :	
A. Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 : rapport d'avancement (résolution CD56.R5 [2018]) (résolution CD52.R13 [2013]) (résolution CD45.R9 [2004])	CE168/INF/14(A)
B. L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport d'avancement (résolution CD52.R10 [2013])	CE168/INF/14(B)
C. Stratégie et plan d'action visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes : rapport d'avancement (résolution CD54.R12 [2015])	CE168/INF/14(C)
D. Prévention de la violence et des traumatismes et promotion de la sécurité : appel à l'action dans la Région : rapport d'avancement (résolution CD48.R11 [2008])	CD58/INF/14(D)
E. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 : rapport d'avancement (résolution CSP29.R11 [2017])	CD58/INF/14(E)
F. Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023 : examen à mi-parcours (résolution CD56.R2 [2018])	CD58/INF/14(F)
G. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement (résolution CD52.R15 [2013])	CD58/INF/14(G)
Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS	
A. Soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la Santé	CE168/INF/15(A)
B. Organisations sous-régionales	CE168/INF/15(B)

Annexe B

LISTE DES DOCUMENTS

Document officiel

OD362 Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2020

Documents de travail

CE168/1, Rev. 2 et CE168/WP Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions

CE168/2 Représentation du Comité exécutif lors du 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

CE168/3 Projet d'ordre du jour provisoire du 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

CE168/4 Rapport sur la 15^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration

CE168/5 and Add.I Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021

CE168/6 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS

CE168/7 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

CE168/8, Add. I et Add. II Projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023

CE168/9 Barème des contributions fixées pour 2022-2023

CE168/10 Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques

CE168/11 Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes

CE168/12 Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels

Documents de travail (*suite*)

CE168/13	Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement
CE168/14	Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle
CE168/15	Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique
CE168/16 et Add. I	Rapport sur le recouvrement des contributions fixées
CE168/17	Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023
CE168/18	Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement
CE168/19	Mise à jour sur le Fonds de roulement
CE168/20	Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique
CE168/21	Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
CE168/22	Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain
CE168/23	Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS

Documents pour information

CE168/INF/1	Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
CE168/INF/2	Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
CE168/INF/3	Mise en œuvre du Règlement sanitaire international

Annexe C

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

President / Presidente: Sra. Adriana Salazar González (Costa Rica)
Vice-President / Vicepresidente: Dr. Jean Patrick Alfred (Haiti)
Rapporteur / Relator: Dr. Fernando Jácome Gavilánez (Ecuador)

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE / MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sra. Cristina Alexandre
Chefe da Assessoria de Assuntos
Internacionais em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

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

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Mariana Darvenne
Assessora para Assuntos Multilaterais
em Saúde
Ministério do Saúde
Brasília

Sr. Matheus Machado de Carvalho
Subchefe da Divisão de Cidadania
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

Sr. Matheus Corradi de Souza
Assessor da Divisão de Cidadania
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

Sr. Jackson Lima
Primeiro secretário, Representante Alternativo
do Brasil junto à Organização dos
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

Delegates – Delegados

Excma. Sra. Lianys Torres Rivera
Embajadora
Embajada de la República de Cuba
Washington, D.C.

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

CUBA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

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

Dra. Evelyn Martínez Cruz
Jefe del Departamento
de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Sr. Pablo Berti Oliva
Consejero
Ministerio de Relaciones Exteriores
La Habana

Lic. Martha García Hernández
Segunda Secretaria
Ministerio de Relaciones Exteriores
La Habana

Sr. Asdrúval de la Vega González
Tercer Secretario
Embajada de la República de Cuba
Washington, D.C.

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

COSTA RICA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Jennifer Ugalde
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
San José

Excma. Sra. Samy Araya Rojas
Embajadora, Representante Alterna de
Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Montserrat Vargas
Despacho de la Viceministra
de Asuntos Bilaterales
Ministerio de Salud
San José

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

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

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

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Fernando Jácome Gavilanez
Director Nacional de Cooperación y
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

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

ECUADOR (cont.)

Delegates – Delegados

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

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

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

Delegates – Delegados

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

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

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

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

HAITI/HAÏTÍ

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. Michaëlle Erika Laforest
Directrice des Ressources Humaines
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Mr. Jean Bernard Henry
Counselor, Alternate Representative of
Haiti to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Ms. Whedly Beautelus
First Secretary, Alternate Representative of
Haiti to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Mr. Sherlo Antoine
First Secretary, Alternate Representative of
Haiti to the Organization of American
States
Washington, D.C.

MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sr. Marcos Cantero Cortés
Titular de la Unidad de Análisis Económico
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

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

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Lic. Alejandro Svarch Pérez
Comisionado Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Ruy López Ridaura
Director General del Centro Nacional de
Programas Preventivos y Control
de Enfermedades
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Dwight Dyer Leal
Director General de Información en Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. José Luis Alomía Zegarra
Director General de Epidemiología
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Lic. José Luis Díaz Ortega
Encargado de la Dirección General del
Centro Nacional para la Salud de
la Infancia y la Adolescencia
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.

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Lic. Jose 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 Alterna
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Amar N. Ramadhin
Minister of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Delegates – Delegados

Dr. Rakesh Sukul
Acting Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Dr. Ritesh Dhanpat
Acting Deputy Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Ms. Diana Koswal
Acting Deputy Financial Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

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

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Loyce Pace
Director
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Ms. Mara Burr
Director, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Nerissa Cook
Deputy Assistant Secretary
Bureau for Global Health
United States Agency for International
Development
Washington, D.C.

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

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

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

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

Delegates – Delegados (cont.)

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
Acting Multilateral Affairs Team Lead
Bureau for Policy, Planning and Learning
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

Mr. Jonathan Howard
Deputy Director
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
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.

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
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.

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

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

Delegates – Delegados (cont.)

Mr. Andrew Lorenz
Health Advisor
Office of Economic and Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Heidi Mihm
Health Systems Advisor
Latin America and Caribbean Bureau
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Kristy Mordhorst
Health Advisor
Office of Economic and Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
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.

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

Delegates – Delegados (cont.)

Mr. W. William Schluter
Director
Global Immunization Division
Center for Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

Mr. Bradley Setser
Counselor to the U.S. Trade Representative
Office of the United States Trade Representative
Washington, D.C.

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

Ms. Anne Snyder
Senior Global Health Officer
Office of Trade and Health
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

ARGENTINA

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

Sra. Gabriela Ramirez
Asesora, Dirección Nacional de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

ARGENTINA (cont.)

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

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

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

BAHAMAS

Ms. Alarice Grant
Ministry of Health
Nassau

Dr. Cherita Moxey
Senior House Officer
Ministry of Health
Nassau

BELIZE/BELICE

Hon. Michel Chebat Jr. SC
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health
Belmopan

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

Dra. María Renee Castro Cusicanqui
Viceministra de Promocion, Vigilancia
Epidemiologica y Medicina Tradicional
Ministerio de Salud
La Paz

Dra. Ivet Campos
Responsable de Programa
Ministerio de Salud
La Paz

Dra. Lizeth Ganci
Jefa de Gestion de Riesgos,
Emergencias y Desastres
Ministerio de Salud
La Paz

Dr. Ronald Nelson Machaca
Médico Cirujano
Ministerio de Salud
La Paz

CANADA/CANADÁ

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

CANADA/CANADÁ (cont.)

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

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

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.

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

CHILE

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

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

CHILE (cont.)

Exmo. Sr. Issa Kort Garriga
Embajador, Representante Permanente
de Chile ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

COLOMBIA

Sr. Luis Alexander Moscoso
Viceministro de Salud Pública y Prestación
de Servicios
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Exmo. Sr. Alejandro Ordonez
Embajador, Representante Permanente
de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Faride Carlier
Directora de Asuntos Económicos,
Sociales y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

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

Sra. Paola Bernal
Coordinadora, Grupo 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

COLOMBIA (cont.)

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

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

Sr. Juan Camayo
Tercer Secretario, Dirección de Asuntos
Económicos, Sociales y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Dr. Eddy Pérez Then
Asesor, Despacho del Ministro de Salud
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Dr. Eladio Pérez
Viceministro de Salud Colectiva
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

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

Sr. José Luis Domínguez
Ministro Consejero, Representante Alternativo
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

EL SALVADOR

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

Dr. Ronald Pérez Escobar
Director de Políticas y Gestión de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

GRENADA

H.E. Yolande Smith
Ambassador, Permanent Representative
of Grenada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

GUATEMALA

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

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

Sra. María Eugenia Ardón Quezada
Asesora del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud y Asistencia Social
Guatemala

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

Sra. Lady Emperatriz Ramos Puac
Primer Secretario de la Subdirección de
Política Multilateral de Organismos
Regionales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Guatemala

GUYANA

Hon. Dr. Frank Anthony
Minister of Health
Ministry of Health
Georgetown

Dr. Leslie Ramsammy
Advisor
Ministry of Health
Georgetown

Dr. Narine Singh
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Georgetown

HONDURAS

Licda. Alba Consuelo Flores Ferrufino
Subsecretaria de Estado
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

Dr. Nery Conrado Cerrato Ramirez
Subsecretario de Proyecto e Inversión
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

NICARAGUA

Dr. Carlos Sáenz Torres
Secretario General
Ministerio de Salud
Managua

Dr. Cristian Toledo
Director General de Vigilancia
Ministerio de Salud
Managua

Dr. Luis Urcuyo
Director General de Planificación
y Desarrollo
Ministerio de Salud
Managua

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

PANAMA/PANAMÁ

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

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

Dr. Luis Garrido
Asesor del Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Lic. José Luis Vásquez
Coordinador de la Dirección de Asuntos
Internacionales
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

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

Abog. Anabell Brites
Directora Técnica de Organismos
Multilaterales e Intergubernamentales
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

Lic. Sussy López Roth
Jefa del Departamento de Sistema
de las Naciones Unidas
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

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

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

Dr. Hazel Laws
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

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

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

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

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD
Y TABAGO**

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

URUGUAY

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

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

Mag. Gabriela Gómez
Directora de Relaciones Internacionales
y Cooperación
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

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

URUGUAY (cont.)

Lic. Luis Galicia
Coordinador de Programas
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

**VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)**

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

Dra. María Gabriela Miquilareno Castillo
Directora General (E)
Oficina de Integración y Asuntos
Internacionales
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

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

Dr. Julio Francisco Colmenares
Director de Relaciones Multilaterales
Oficina de Integración y Asuntos
Internacionales

Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

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

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

PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

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

Mrs. Alexandra LeBorgne
Political Advisor, Alternate Observer
of France to the Organization
of American States
Washington, D.C.

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Ms. Agathe Renault
Intern, Permanent Observer
of France to the Organization
of American States
Washington, D.C.

OBSERVER STATES / ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

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

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

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

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

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Dr. Douglas Slater
Dr. Karen Gordon-Boyle

**Organization of American States/
Organización de los Estados Americanos**

Ms. Maricarmen PLata

**REPRESENTATIVES OF NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN
OFFICIAL RELATIONS WITH PAHO /
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN
RELACIONES OFICIALES CON LA OPS**

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

Dr. Georges Benjamin
Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston
Ms. Lemmietta McNeilly

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

Mr. Francisco Viegas Neves da Silva
Ms. Michel Lotrowska

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

Sr. Hugo Esteban Silva

**Inter-American Society of
Cardiology/Sociedad Interamericana de
Cardiología**

Dr. Fernando Wyss Quintana

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

Sr. Rafael Diaz-Granados
Sr. Juan Carlos Trujillo de Hart

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

Dr. Alejandro Ferreiro Fuentes
Sr. Guillermo Álvarez Estévez
Sr. Alfonso Cueto Manzano

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

Ms. Marcela Gaitán

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

Mg. Maria Concepcion Chavez

United States Pharmacopeial Convention

Mr. Victor Pribluda
Mr. Michael Schmitz

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

**External Auditor, National Audit Office/Audit
Externo, Oficina Nacional de Auditoria**

Mr. Damian Brewitt
Mr. Simon Irwin

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa Da Silva Jr.
Assistant Director
Subdirector

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

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

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

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

- - -