



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES Amériques

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

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

*Session virtuelle, du 20 au 24 septembre 2021*

---

CD59/FR

24 septembre 2021

Original : anglais

## **RAPPORT FINAL**

---

## TABLE DES MATIÈRES

*Page*

<b>Ouverture de la session .....</b>	<b>6</b>
<b>Questions relatives au Règlement</b>	
Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs .....	6
Élection du Bureau .....	6
Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS .....	7
Constitution de la Commission générale .....	7
Adoption de l'ordre du jour .....	7
<b>Questions relatives à la Constitution</b>	
Rapport annuel du Président du Comité exécutif .....	7
Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain .....	8
Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats de la Barbade, de l'Équateur et des États-Unis d'Amérique .....	11
<b>Questions relatives à la politique des programmes</b>	
Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 .....	12
Barème des contributions fixées pour 2022-2023 .....	15
Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les 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.....	20
Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement.....	23
Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle .....	26
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 .....	29
<b>Questions administratives et financières</b>	
Rapport sur le recouvrement des contributions fixées.....	32
Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2020 .....	34
Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023.....	36

**TABLE DES MATIÈRES (suite)***Page***Sélection d'États Membres pour faire partie des conseils ou comités**

Sélection de deux États Membres de la Région des Amériques habilités à désigner une personne pour le Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale.....	37
Élection de trois membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latineet les Caraïbes (BIREME).....	37

**Prix**

Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021 .....	38
--	----

**Questions pour information**

Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques .....	39
Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS.....	42
Projet de rapport du Groupe de travail sur le financement durable créé par le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé .....	44
Rapport sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OPS et de l'OMS aux urgences sanitaires.....	47
Mise en œuvre du Règlement sanitaire international .....	51

**Autres questions ..... 53****Clôture de la session..... 53****Résolutions et décisions****Résolutions**

CD59.R1 : Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques.....	54
CD59.R2 : Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes.....	55
CD59.R3 : Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels ...	57
CD59.R4 : Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement.....	61

**TABLE DES MATIÈRES (suite)***Page***Résolutions et décisions (suite)****Résolutions (suite)**

CD59.R5 : Recouvrement des contributions fixées .....	63
CD59.R6 : Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023.....	64
CD59.R7 : Barème des contributions fixées pour 2022-2023 .....	65
CD59.R8 : Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 .....	67
CD59.R9 : Contributions fixées des États membres, des États Participants et des Membres Associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2022-2023 .....	69
CD59.R10 : Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats de la Barbade, de l'Équateur et des États-Unis d'Amérique.....	72
CD59.R11 : Élection de trois membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) .....	72
CD59.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 .....	73
CD59.R13 : Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle .....	75

**Décisions**

CD59(D1) : Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs .....	77
CD59(D2) : Élection du Bureau .....	77
CD59(D3) : Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'article.....	77
CD59(D4) : Constitution de la Commission générale .....	77
CD59(D5) : Adoption de l'ordre du jour .....	77
CD59(D6) : Sélection de deux États Membres de la Région des Amériques habilités à désigner une personne pour le Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale.....	78

## **TABLE DES MATIÈRES** *(suite)*

### **Annexes**

Annexe A. Ordre du jour

Annexe B. Liste des documents

Annexe C. Liste des participants

Annexe D. Commentaires sur les points 8.6 à 8.17 de l'ordre du jour

## RAPPORT FINAL

### Ouverture de la session

1. Le 59<sup>e</sup> Conseil directeur, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques, s'est tenu du 20 au 24 septembre 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.

2. Le Dr Fernando Ruiz Gómez (ministre de la Santé de la Colombie et Président sortant) a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants. Les allocutions d'ouverture ont été prononcées par S.E. M. Sebastián Piñera (Président du Chili), le Dr Carissa Etienne (Directrice du Bureau sanitaire panaméricain), M. Xavier Becerra (Secrétaire à la santé et aux services sociaux des États-Unis d'Amérique), M. Luis Almagro Lemes (Secrétaire général de l'Organisation des États Américains), M. Mauricio Claver-Carone (Président de la Banque interaméricaine de développement) et le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé). Leurs discours respectifs peuvent être consultés sur la page web du 59<sup>e</sup> Conseil directeur.<sup>1</sup>

### Questions relatives au Règlement

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

3. Conformément à l'article 31 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé le Panama, le Paraguay et Sint Maarten comme membres de la Commission de vérification des pouvoirs (décision CD59[D1]).

#### *Élection du Bureau*

4. Conformément à l'article 16 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a élu le bureau suivant (décision CD59 [D2]) :

<i>Président :</i>	Jamaïque	(Dr Christopher Tufton)
<i>Vice-président :</i>	Équateur	(Dr Alfredo Borrero Vega)
<i>Vice-président :</i>	El Salvador	(Dr Francisco Alabi Montoya)
<i>Rapporteur :</i>	Chili	(Dr Francisco Adiazola Santibáñez)

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

---

<sup>1</sup> Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/organes-directeurs/conseil-directeur/59-conseil-directeur>.

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

6. Conformément à l'article 34 du Règlement intérieur, le Conseil directeur a nommé Antigua-et-Barbuda, le Honduras et le Pérou comme membres du groupe de travail chargé d'étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS (décision CD59[D3]). Le groupe de travail a ensuite présenté son rapport dans le cadre de l'examen par le Conseil du rapport sur le recouvrement des contributions fixées (voir paragraphes 109 à 117 ci-dessous).

***Constitution de la Commission générale***

7. Il a été convenu que, compte tenu des contraintes logistiques liées à la plateforme de réunion virtuelle, toutes les questions relatives au bon déroulement des activités du Conseil directeur qui auraient normalement été traitées par la Commission générale seraient traitées par le Conseil lui-même (décision CD59[D4]).

***Adoption de l'ordre du jour (document CD59/1)***

8. Le Président a proposé au Conseil directeur que, compte tenu des limitations dues à la plateforme de réunion virtuelle, les rapports sur les points 8.6 à 8.17 de l'ordre du jour préparés à titre d'information à l'intention des États Membres ne soient pas examinés pendant la session. Les États Membres et les représentants des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS ont été invités à soumettre des commentaires écrits sur ces points afin de les inclure dans le rapport final de la session. Les commentaires reçus sont résumés à l'annexe D du présent rapport.

9. Le Conseil directeur a adopté sans modification l'ordre du jour proposé par la Directrice (document CD59/1), et a accepté la proposition du Président, ainsi qu'un programme de réunions (document CD59/WP/1, Rev. 1) (Décision CD59 [D5]).

***Questions relatives à la Constitution******Rapport annuel du Président du Comité exécutif (document CD59/2)***

10. Mme Adriana Salazar González (Costa Rica, Présidente du Comité exécutif) a fait rapport sur les activités menées par le Comité exécutif et son Sous-comité du programme, du budget et de l'administration entre septembre 2020 et septembre 2021, en soulignant les points qui ont été discutés par le Comité mais qui n'ont pas été transmis pour examen au 59<sup>e</sup> Conseil directeur et en indiquant qu'elle ferait rapport sur les autres points à mesure qu'ils seraient abordés par le Conseil. Elle a également noté que, en raison des circonstances extraordinaires et sans précédent résultant de la pandémie de COVID-19, la 15<sup>e</sup> session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et les 167<sup>e</sup> et 168<sup>e</sup> sessions du Comité exécutif ont été menées au moyen d'une plateforme de réunion virtuelle.

11. Les points discutés par le Comité exécutif mais non transmis pour examen au Conseil comprenaient la nomination d'un nouveau membre au Comité d'audit de l'OPS, les

amendements au Règlement du personnel du BSP relatifs aux salaires et autres prestations du personnel, ainsi que les rapports sur le Fonds directeur d'investissement, le Fonds de roulement et le prêt d'urgence du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique, approuvé par le Comité lors de sa session extraordinaire en mai 2020.<sup>2</sup> Les détails des délibérations du Comité exécutif sur ces questions et d'autres figurent dans les rapports finaux des deux sessions.<sup>3</sup>

12. La Directrice a remercié la Présidente et les autres membres du Comité exécutif pour leur travail, qui a contribué à faire en sorte que tous les projets de résolution soient prêts à être adoptés par le Conseil directeur.

13. Le Conseil directeur a également exprimé ses remerciements à la Présidente et aux membres du Comité exécutif et a pris note du rapport.

***Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (document CD59/3)***

14. La Directrice a présenté son rapport annuel 2021,<sup>4</sup> dont le thème était « Persévérer dans notre travail pour surmonter la pandémie de COVID-19 », choisi pour refléter cette période difficile et les défis sans précédent que le BSP a dû surmonter pour fournir une coopération technique au cours des 12 mois précédents de pandémie de COVID-19. Malgré d'immenses difficultés et complications, l'Organisation a poursuivi son travail sans relâche, s'attachant à respecter les valeurs d'équité, d'excellence, de solidarité, de respect et d'intégrité de l'OPS, dans le cadre général du panaméricanisme. La satisfaction du BSP à cet égard a toutefois été tempérée par les impacts sanitaires, sociaux et économiques catastrophiques de la pandémie de COVID-19, qui ont mis en péril bon nombre des acquis de santé publique des pays de la Région des Amériques.

15. Au 30 juin 2021, près de 72,5 millions de cas de COVID-19 avaient été recensés dans la Région des Amériques, ce qui représente environ 40 % du total des cas déclarés dans le monde et 48 % des décès dans le monde. De nombreux survivants de la COVID-19 souffrent de « COVID long », dont le spectre complet n'est pas encore bien connu. Malgré les meilleures intentions et les meilleurs efforts des pays, l'accès aux vaccins contre la COVID-19 reste inéquitable, et l'adoption vaccinale est sous-optimale dans de nombreuses régions et parmi de nombreux groupes de population en raison de l'hésitation vaccinale et de la généralisation d'informations erronées, des mythes et de la désinformation. Cette situation, associée aux faiblesses de la surveillance, à la surcharge des services de santé et à la réduction des services de santé publique tels que le dépistage des maladies non transmissibles et la vaccination systématique des enfants, est source de préoccupation. La Région fait face à une menace probable de réémergence de maladies à prévention vaccinale. À ces problèmes s'ajoutent les importantes conséquences sociales et économiques négatives de la pandémie, dont l'impact sera durable.

---

<sup>2</sup> Voir la résolution CESS1.R1 (2020).

<sup>3</sup> Documents CE167/FR (2020) et CE168/FR (2021).

<sup>4</sup> Le texte intégral du discours de la Directrice peut être consulté sur le site web du 59<sup>e</sup> Conseil directeur.



16. Face à ces défis, les États Membres de l'OPS et le BSP ont fait preuve d'une capacité de résilience sans limite. Le BSP s'est adapté aux restrictions imposées par la pandémie et a poursuivi sa coopération technique avec les États Membres, en se concentrant sur la préparation et la riposte à la pandémie et à d'autres urgences, tout en s'occupant simultanément d'autres domaines prioritaires. Le rapport annuel résume les réalisations, les innovations, les défis et les enseignements tirés par le BSP.

17. Le BSP a continué de déployer des efforts en vue d'obtenir des résultats plus équitables en matière de santé tout au long de la vie, en reconnaissant la vulnérabilité accrue des femmes, des mères, des enfants, des adolescents et des personnes âgées pendant la pandémie et l'impact particulier de la COVID-19 sur les femmes enceintes. Tout en travaillant intensément pour permettre un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19, le BSP a continué à promouvoir et à faciliter la vaccination systématique. Il s'est également attaché à lutter contre les informations erronées et la désinformation concernant les vaccins en général et les vaccins contre la COVID-19 en particulier.

18. Le BSP a poursuivi sa coopération technique pour faire progresser la réduction et l'élimination des maladies transmissibles et des menaces environnementales. Il s'est également employé à renforcer la capacité des pays à détecter et à prévenir la résistance aux antimicrobiens. En complément de ces efforts, le BSP a promu les interventions dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, en particulier pour contrôler la propagation de la COVID-19, et a intégré la surveillance environnementale dans les systèmes de surveillance sanitaire de routine. En outre, le BSP s'est efforcé de contribuer à atténuer l'impact du changement climatique, en particulier dans les petits États insulaires en développement vulnérables des Caraïbes. Du temps, des efforts et des ressources considérables ont été consacrés à la promotion de nouvelles perspectives sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, notamment les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, face aux preuves accablantes de résultats plus défavorables des cas de COVID-19 chez les personnes souffrant de ces pathologies.

19. À la lumière des restrictions actuelles liées à la COVID-19, le BSP a continué de s'appuyer sur les innovations inspirées par la pandémie pour la transformation numérique et la prise de décisions en santé, en conseillant les pays sur la manière d'adopter ou d'adapter les technologies de l'information afin de leur permettre de répondre plus efficacement à la COVID-19 ; il a assuré un suivi des inégalités sociales et facilité la recherche pour faire progresser l'équité en santé ; il a aidé les pays à traduire les connaissances en actions ; il a largement diffusé les informations au moyen de plateformes consultables et d'autres modalités ; et il a mis en œuvre des stratégies de gestion des connaissances. Les efforts du BSP pour renforcer les approches fondées sur l'équité et les droits de l'homme se sont poursuivis. Entre autres activités, il a accéléré le travail d'élaboration d'indicateurs d'équité en matière de santé, mené des études pour documenter les différences liées au genre dans l'impact de la pandémie de COVID-19, et formulé des orientations sur la manière d'aborder la santé des migrants dans la situation actuelle.

20. Les interventions de renforcement institutionnel du BSP ont permis d'améliorer la performance des fonctions habilitantes pour la coopération technique et pour des ripostes rapides à l'évolution de la pandémie, tout en protégeant son plus grand capital, à savoir ses ressources humaines. Entre autres mesures, il a ajusté sa planification et sa budgétisation pour faire face à l'évolution de la situation, en assurant une gestion prudente des ressources limitées de l'OPS et la transparence de ses opérations, il a formé de nouveaux partenariats et alliances tout en renforçant les partenariats et alliances traditionnels, il a amélioré les technologies de l'information et les communications, ainsi que l'infrastructure du BSP, lorsque cela était nécessaire et approprié.

21. Dans l'optique de l'ère d'interdépendance numérique, et compte tenu du besoin d'accéder à des données essentielles et actualisées et à des informations stratégiques, le BSP a lancé deux grandes plateformes numériques : La santé dans les Amériques, sa publication phare, qui apporte une analyse fondamentale étayée par des tableaux de bord dynamiques sur la mortalité prématurée potentiellement évitable dans la Région, et la plateforme des indicateurs de base, un espace virtuel qui contient des ensembles de données avec plus de 270 indicateurs clés en matière de santé et liés à la santé pour la Région à l'appui des processus stratégiques et de prise de décisions éclairés.

22. La Directrice a remercié les États Membres et les autres partenaires précieux pour leur soutien et leur collaboration sans faille au cours des terribles mois de la pandémie, soulignant que sans eux aucune des réalisations soulignées dans le rapport n'aurait été possible. Elle a également exprimé sa sincère reconnaissance au personnel du BSP pour son dévouement, son engagement, sa capacité d'adaptation et sa résilience, qui ont été essentiels aux efforts continus du BSP en vue de s'acquitter de la mission de l'Organisation.

23. Les États Membres ont félicité la Directrice pour son rapport complet et opportun. Les délégués ont affirmé que la pandémie de COVID-19 avait eu des répercussions sur l'ensemble des systèmes de santé, réduisant leur capacité à continuer à fournir des soins de routine pour les MNT et d'autres pathologies. Plusieurs délégués ont également souligné l'augmentation des mauvais résultats en matière de santé mentale du fait de la pandémie et ont félicité la Directrice d'avoir mis en lumière cette question dans le rapport. Constatant que les Amériques restent la région la plus inéquitable du monde, les délégués ont souligné la nécessité de mettre en place des systèmes de santé complets, résilients et fondés sur l'équité qui protégeraient chacun.

24. Les délégués sont convenus de la nécessité d'une solidarité régionale, et plusieurs d'entre eux ont appelé les États Membres à honorer leurs engagements financiers envers l'Organisation pour soutenir sa mission. Ils sont également convenus de la nécessité de poursuivre la coopération technique et la représentation de l'OPS dans les discussions mondiales concernant la riposte à la pandémie de COVID-19, dans la mesure où la Région des Amériques a beaucoup à offrir en termes d'architecture mondiale de santé publique et de meilleures pratiques pour la préparation aux urgences de santé publique.

25. Les délégués ont exprimé leur déception face à l'inégalité et à la fragmentation persistantes pour l'accès aux vaccins contre la COVID-19 et ont réaffirmé leur engagement

envers le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable) de l'OPS. Il a été souligné que les disparités dans la couverture vaccinale n'étaient pas dues à un manque de volonté d'investir dans les vaccins, mais à un accès inéquitable à ces derniers, ce qui a obligé les gouvernements à se procurer des vaccins par leurs propres moyens plutôt que d'attendre qu'ils soient livrés dans le cadre du Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX). Un certain nombre de délégués ont souligné la nécessité de décentraliser la production de vaccins, de médicaments et de technologies sanitaires afin de parvenir à une autosuffisance régionale. Il a été noté que plusieurs pays produisent déjà des technologies de diagnostic, des vaccins et des traitements pour la COVID-19.

26. La Directrice a remercié les États Membres pour leur reconnaissance des réalisations du BSP, qui sont aussi les leurs. Reconnaisant l'inégalité persistante dans les systèmes de santé, elle a souligné l'importance de renforcer les systèmes de santé de la Région en se concentrant sur les soins de santé primaires, et a remercié le Président du Mexique d'avoir lancé avec l'OPS le Pacte 30-30-30 sur les soins de santé primaires, qui vise à accroître les investissements dans les soins de santé primaires et à éliminer les obstacles à l'accès. Elle est convenue que la Région ne doit pas se concentrer uniquement sur la COVID-19, car il existe également une épidémie de maladies non transmissibles.

27. Elle a reconnu les défis entourant le Mécanisme COVAX, observant que le concept est bon mais que son exécution laisse à désirer. Elle a noté que l'OPS a agi rapidement pour déterminer comment unifier les approches afin d'assurer un accès plus équitable aux vaccins, en organisant des réunions avec divers gouvernements en vue d'augmenter les dons de vaccins afin de combler les lacunes dans la livraison par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX. Le BSP travaille par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS et avec la Banque interaméricaine de développement (BID) pour accroître l'accès aux vaccins contre la COVID-19. En outre, le BSP travaille avec l'OMS à la mise en place d'une plateforme pour le transfert de la technologie des vaccins à ARN messager afin que les vaccins contre la COVID-19 puissent être produits dans la Région, permettant ainsi à tous les pays de la Région d'y avoir accès. Elle a insisté sur le fait qu'il est essentiel que la Région tire parti de ses capacités pour travailler à l'unisson à une plus grande autosuffisance dans la production de vaccins, de médicaments, d'équipements de protection individuelle (EPI) et d'autres fournitures médicales.

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

***Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats de la Barbade, de l'Équateur et des États-Unis d'Amérique (document CD59/4)***

29. Le Conseil directeur a élu l'Argentine, la Bolivie et la Jamaïque au Comité exécutif pour une période de trois ans et a remercié la Barbade, l'Équateur et les États-Unis d'Amérique pour les services rendus à l'Organisation (résolution CD59.R10).

**Questions relatives à la politique des programmes*****Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023***  
**(Document officiel 363 et Add. I et Add. II)**

30. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a salué les efforts déployés par le BSP pour intégrer dans la proposition de budget les enseignements tirés de la période biennale précédente et de la riposte à la pandémie. Le Comité a également salué le travail du BSP avec les États Membres pour revoir les priorités de l'Organisation. Les mesures de rentabilité mises en œuvre par le BSP ont été accueillies avec satisfaction mais l'espoir a été exprimé que ces mesures n'auraient pas d'incidence sur le déploiement de la coopération technique au niveau des pays, et le BSP a été encouragé à revoir l'augmentation proposée de 3 % de l'allocation au niveau régional afin de canaliser davantage de ressources au niveau des pays. Il a été reconnu que la capacité du BSP à continuer de fournir un soutien essentiel pendant la pandémie et à mettre en œuvre la coopération technique planifiée pour la période biennale 2022-2023 dépendrait de la disponibilité des ressources financières. Par conséquent, les États Membres ont été instamment priés de s'acquitter de leurs contributions fixées en temps voulu et dans leur intégralité. Compte tenu de l'historique de moins-perçu de l'allocation de l'OMS à la Région, le BSP a été encouragé à planifier en fonction du sous-financement potentiel de l'OMS. Il a également été encouragé à identifier de nouvelles stratégies de mobilisation des ressources.

31. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R6, recommandant au Conseil directeur d'approuver la proposition de budget programme pour 2022-2023. Il a également adopté la résolution CE168.R7, recommandant au Conseil directeur d'établir les contributions fixées des États Membres, des États Participants et des Membres Associés pour la période biennale 2022-2023, conformément au barème des contributions fixées pour 2022-2023 (voir paragraphes 43 à 47 ci-dessous).

32. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté la proposition de budget programme, en faisant remarquer qu'il s'agissait du deuxième budget programme à être présenté dans le cadre du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS et qu'il était conçu pour répondre à la fois à la situation et aux besoins actuels, ainsi qu'aux engagements régionaux et mondiaux à moyen et long terme en matière de santé, notamment le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA30), le treizième programme général de travail de l'OMS (PGT13) et les objectifs de développement durable (ODD). Il a également noté que la proposition a été élaborée dans le cadre d'un exercice de planification et de calcul des coûts ascendant impliquant les trois niveaux de l'Organisation. Il propose une orientation stratégique qui tient compte des défis et des opportunités actuels en vue de s'appuyer sur les succès et les enseignements tirés et de mettre en œuvre de nouvelles méthodes de travail et des approches innovantes. La proposition est fondée sur trois approches stratégiques et six domaines de focalisation, qui sont interconnectés et liés aux résultats intermédiaires du Plan stratégique. Elle est sous-tendue par les principes d'équité et de solidarité.

33. Avec les États Membres, le BSP a procédé à un examen stratégique des priorités afin de s'assurer que la coopération technique de l'OPS reste réactive et pertinente. La répartition du budget par résultat intermédiaire sera fondée sur les résultats de cet exercice de priorisation et de l'exercice de calcul des coûts ascendant. La planification, la budgétisation et l'allocation des ressources au niveau des pays seront guidées par les résultats de la priorisation de chaque pays, qui varient d'un pays à l'autre. Les pages pays annexées au document montrent les priorités de premier rang et l'allocation budgétaire pour chaque pays.

34. La proposition prévoit un budget total de US\$ 688 millions,<sup>5</sup> 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 seront entièrement financées par l'augmentation de l'allocation de l'OMS à la Région, qui s'élève à \$252,6 millions pour les programmes de base et à \$17,3 millions pour les programmes spéciaux. Le total des contributions fixées nettes de l'OPS restera inchangé dans le cadre du budget programme 2022-2023. M. Maza a noté que le BSP est conscient des difficultés économiques que rencontrent les États Membres en raison de la pandémie de COVID-19 et qu'il ne demande donc pas d'augmentation des contributions fixées. Il a toutefois souligné que les contributions fixées n'ont pas augmenté depuis 2012, ce qui, en termes monétaires réels, représente une réduction significative du budget de l'Organisation, dans la mesure où les coûts de fonctionnement ont continuellement augmenté. Bien que le BSP continue de mettre en œuvre des mesures d'efficacité, il est confronté à des défis pour répondre à la demande croissante de coopération technique et compte sur les États Membres pour payer leurs contributions fixées en temps voulu.

35. À l'instar du Comité exécutif, le Conseil directeur s'est félicité des efforts déployés par le BSP pour intégrer dans la proposition de budget les enseignements tirés de la période biennale précédente et de la riposte à la pandémie, et a salué son engagement envers les exercices de priorisation des États Membres. Le budget programme est considéré comme un instrument important pour garantir l'efficacité, la transparence et la responsabilité dans l'utilisation des ressources de l'Organisation. Les délégués se sont félicités que la proposition tienne compte des répercussions de la pandémie, y compris les répercussions socio-économiques, aux niveaux mondial, régional et national. Les trois approches stratégiques de la proposition – protéger les acquis en matière de santé publique tout en assurant une riposte efficace à la pandémie de COVID-19, se relever de l'impact de la pandémie et reconstruire plus solidement – ont été jugées opportunes et appropriées. Il a été considéré essentiel de continuer à mettre en œuvre les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 au fil de l'exécution du budget programme et de procéder aux ajustements nécessaires.

36. L'alignement de la proposition sur le 13<sup>e</sup> PGT et son cadre de résultats ainsi que sur le budget programme de l'OMS pour 2022-2023 a été salué. Il a été souligné que cet alignement faciliterait l'établissement de rapports entre les niveaux mondial et régional. Des préoccupations ont été exprimées quant à l'abaissement du niveau de priorité de certains

---

<sup>5</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

résultats intermédiaires à la suite de l'exercice de priorisation, en particulier le passage d'une priorité élevée à une priorité moyenne du résultat intermédiaire relatif à la malnutrition. Il a été demandé au BSP d'expliquer comment les effets de cet abaissement du niveau de priorité seraient atténués et si ce changement aurait une incidence sur l'allocation budgétaire au programme de nutrition de l'OPS.

37. Il a été suggéré de préciser que les principales activités de coopération technique au niveau des pays, en particulier celles relatives aux activités multisectorielles et au renforcement de la gouvernance, seraient menées main dans la main avec les autorités sanitaires nationales. Il a également été suggéré que le budget programme pour 2024-2025, le dernier budget programme pour la période couverte par le Plan stratégique 2020-2025, devrait présenter une représentation graphique du financement et de l'exécution par composante afin de faciliter l'évaluation et l'identification des déficits de financement.

38. La préoccupation concernant le moins-perçu historique de l'allocation de l'OMS au bureau régional pour les Amériques (AMRO) a été réitérée, et la forte dépendance de l'OPS à l'égard de financements imprévisibles et assortis d'une affectation spéciale a été notée. Le BSP a été à nouveau encouragé à planifier en tenant compte de potentiels sous-financements, et les États Membres, les Membres Associés et les États Participants ont été à nouveau exhortés à payer leurs contributions fixées dans les délais et en totalité pour permettre à l'OPS de continuer à jouer son rôle essentiel de soutien à leur égard pendant la pandémie et au-delà.

39. M. Maza a déclaré que le BSP a bon espoir que la tendance positive constatée pour ce qui est du versement de l'allocation de l'OMS à la Région ces dernières années se poursuive ; néanmoins, il prévoit de poursuivre ses efforts pour élargir sa base de donateurs et mobiliser des ressources supplémentaires. À cette fin, une nouvelle stratégie de mobilisation des ressources a été mise en place, et une nouvelle stratégie de communication, visant à faire connaître les activités de l'OPS et à accroître la communication auprès des partenaires potentiels, sera bientôt mise en œuvre. Il a également souligné qu'une partie des fonds reçus pour la riposte à la COVID-19 sera orientée vers des programmes de base à mesure que la Région sortira du mode d'urgence.

40. En ce qui concerne les changements dans le niveau de priorité de certains résultats intermédiaires, M. Maza a expliqué que l'ordre de priorité indiqué dans le document officiel représente l'opinion collective d'une majorité d'États Membres concernant les domaines sur lesquels la coopération technique de l'OPS devra davantage mettre l'accent. Il a souligné, cependant, que les autres résultats intermédiaires ne sont pas considérés comme moins importants. S'agissant de la nutrition, bien que le niveau de priorité du résultat intermédiaire ait changé, l'allocation budgétaire pour les activités liées à la nutrition restera la même, reflétant l'importance accordée à cette question. En outre, la nutrition restera une priorité élevée pour les pays qui l'ont identifiée comme telle. Il est également important de noter qu'un soutien supplémentaire sera apporté aux activités de nutrition dans le cadre d'activités inter-programmatiques dans des domaines connexes, tels que les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque et les déterminants sociaux de la santé.

41. Le Dr Jarbas Barbosa (Sous-directeur du BSP) a confirmé que le BSP continuera à fournir une coopération technique pour aider les États Membres à s'attaquer aux deux facettes de la malnutrition : d'un côté la sous-nutrition et de l'autre le surpoids et l'obésité. Il a remercié les États Membres pour leur plaidoyer continu au sein des Organes directeurs de l'OMS visant à s'assurer que la Région reçoive une part équitable du budget de l'OMS et a noté que ce plaidoyer devra se poursuivre afin d'obtenir le financement nécessaire à la mise en œuvre du budget programme de l'OPS pour 2022-2023.

42. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD59.R8, approuvant le *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023* tel qu'il figure dans le *Document officiel* 363. Le Conseil a également adopté la résolution CD59.R9, établissant les contributions fixées des États Membres, des États Participants et des Membres Associés pour les périodes financières 2022 et 2023, sans augmentation par rapport à la période biennale 2020-2021.

***Barème des contributions fixées pour 2022-2023 (document CD59/5)***

43. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a fait savoir que le Comité exécutif avait été informé que le barème des contributions fixées de l'OPS pour 2022-2023 serait basé sur le barème adopté par l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains (OEA) en octobre 2018, couvrant la période de 2019 à 2023. Comme le barème de l'OEA appliquera des calculs de pourcentage différents pour 2022 et 2023, le barème de l'OPS sera également différent pour les deux années de la période biennale. Les changements dans le calcul du pourcentage entraîneront une augmentation pour tous les États Membres de l'OEA, à l'exception des États-Unis d'Amérique. Lors de la discussion du Comité exécutif, il a été souligné qu'il n'est pas dans l'intérêt de l'Organisation d'être fortement dépendante d'un seul donateur et qu'un partage équitable des contributions fixées entre les États Membres favorisera la durabilité financière. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R5, recommandant au Conseil directeur d'approuver le barème des contributions fixées pour 2022-2023.

44. Lors de la discussion du rapport par le Conseil directeur, un délégué a fait remarquer que le barème de l'OEA avait été adopté dans des conditions très différentes de celles qui prévalent actuellement. Dans le contexte actuel de ralentissement économique et de contraintes budgétaires, son pays ne peut pas appuyer le barème proposé. Il a donc demandé que le barème actuel soit maintenu et que toute discussion sur une augmentation du barème soit reportée à une prochaine session du Conseil directeur. Une autre déléguée a soutenu cette position.

45. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a expliqué que les modifications du barème des contributions fixées de l'OPS représentent une redistribution, et non une augmentation, du montant global des contributions fixées, qui ne changera pas par rapport à son niveau actuel de \$194,4 millions. La diminution de la part en pourcentage des États-Unis serait toutefois compensée par de légères augmentations des parts en pourcentage des autres États Membres.

46. La Directrice, notant que le niveau global des contributions fixées n'a pas changé depuis 2012, a souligné que l'OPS est tenue, aux termes de sa Constitution, d'appliquer le barème de l'OEA, qui a été approuvé par les États Membres lors de l'Assemblée générale de l'OEA. Toute augmentation du montant effectif des contributions fixées résultant de l'application du barème est le résultat de la redistribution évoquée par M. Maza ; il ne s'agit pas d'augmentations imposées par l'OPS. Elle a également souligné que le BSP compte sur les États Membres pour fournir les fonds nécessaires pour lui permettre de répondre à la demande accrue de coopération technique dans le contexte de la pandémie.

47. Après avoir entendu les explications fournies par M. Maza et par la Directrice, le Conseil directeur a adopté la résolution CD59.R7, approuvant le *Barème des contributions fixées pour 2022-2023* tel qu'il figure dans le document CD59/5.

***Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques (document CD59/6)***

48. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a exprimé un fort soutien à la feuille de route. Le Comité a souligné que le processus de transformation numérique doit garantir la disponibilité, l'accessibilité et l'interopérabilité des informations. Il a également souligné la nécessité de normes de sécurité élevées pour protéger la confidentialité des informations relatives aux patients, tout en assurant la disponibilité des informations pour faciliter l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes. Le Comité a également souligné l'importance d'une formation appropriée à l'utilisation éthique des données et à l'alphabétisation numérique. Les délégués ont fait remarquer que la technologie nécessaire à la transformation numérique n'est pas accessible à tous dans la Région et a souligné la nécessité pour les gouvernements d'investir dans la connectivité universelle et la couverture en téléphonie mobile, en particulier dans les communautés reculées et vulnérables. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R3, recommandant au Conseil directeur d'approuver la feuille de route.

49. Le Dr Sebastián García Saisó (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, en soulignant que, bien qu'elle soit 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 57 à 66 ci-dessous), elle appelle à des actions stratégiques spécifiques et distinctes.

50. Il a souligné que, la pandémie de COVID-19 ayant perturbé la prestation de soins dans les établissements de soins de santé primaires, les solutions numériques, en particulier la télémédecine, sont apparues comme une pierre angulaire de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle. Les solutions numériques pourraient faciliter l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge des problèmes de santé et favoriser une plus grande équité dans l'accès aux soins médicaux en temps opportun et aux réponses appropriées aux défis de santé publique. Toutefois, pour concrétiser la transformation numérique, il sera nécessaire de combler la « fracture numérique » et de garantir l'accès et



l’alphabétisation numériques pour tous, en accordant une attention particulière aux populations les plus vulnérables.

51. L’objectif de la feuille de route est d’aider les ministères de la Santé à participer de manière sûre, éthique, équitable, inclusive et rentable aux processus de transformation numérique des gouvernements en vue d’accélérer l’adoption et la mise en œuvre de solutions numériques interopérables en matière de santé dans tous les secteurs dans le cadre d’une approche multipartite et en collaboration avec les partenaires clés.

52. Le Conseil directeur s’est félicité de la feuille de route proposée, les délégués convenant que la pandémie a mis en évidence la nécessité de la télémédecine et d’autres solutions de santé numériques et affirmant que les huit axes d’intervention contribueront à accélérer la transformation numérique déjà en cours dans leurs pays. Il a été souligné que la transformation numérique du secteur de la santé contribuera non seulement à un meilleur accès aux soins de santé, mais aussi au développement social, économique et technologique de la Région et à la réalisation des ODD. Elle permettra également de renforcer les systèmes d’information et de soutenir l’élaboration de politiques et la prise de décisions fondées sur des données probantes. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises par leurs pays pour faire progresser l’utilisation de la technologie numérique dans le secteur de la santé, tout en reconnaissant qu’il reste beaucoup à faire. La coopération entre les pays et le partage des connaissances, des expériences et des meilleures pratiques ont été considérés comme des moyens essentiels pour mettre en œuvre la feuille de route et promouvoir la transformation numérique dans la Région. Une approche interdisciplinaire et multipartite a également été jugée cruciale.

53. Les délégués ont souligné la nécessité de remédier aux grandes disparités entre les pays et au sein des pays en matière d’accès aux technologies, d’infrastructures et de connectivité, faute de quoi la transformation numérique pourrait exacerber, et non atténuer, les inégalités et l’iniquité existantes dans la Région. L’investissement des gouvernements dans l’extension de la téléphonie mobile, de l’électricité et des services Internet, en particulier dans les zones rurales, a été considéré comme une condition préalable essentielle à la réalisation de la transformation numérique. L’importance cruciale de l’interopérabilité pour permettre l’échange électronique d’informations a été mise en avant. L’importance de la promotion de l’éducation au numérique a été notée, de même que la nécessité d’accorder une attention suffisante aux considérations éthiques et à la protection des droits de l’homme dans tout effort de santé numérique. La nécessité de renforcer les dispositions juridiques et les systèmes réglementaires dans ce domaine a également été notée. Les représentantes de deux acteurs non étatiques en relations officielles avec l’OPS ont attiré l’attention sur le rôle important que les technologies de santé numérique pourront jouer dans la prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques.

54. Le Dr García Saisó a déclaré qu’il est évident que la transformation numérique permettra de renforcer les soins de santé primaires et d’améliorer l’accès aux services de santé au niveau des communautés, de fournir la capacité d’améliorer la qualité des données, leur obtention en temps voulu et leur utilisation pour la prise de décisions et l’élaboration des politiques, ainsi que de soutenir les efforts visant à améliorer la résilience des systèmes

de santé et à mieux les équiper pour répondre à l'évolution des besoins et des défis. Il a reconnu que, en œuvrant à la transformation numérique du secteur de la santé, il sera essentiel d'éviter d'aggraver les inégalités persistantes en matière de santé et de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte. Le BSP se tient prêt à soutenir les États Membres dans tous les aspects de leurs efforts de transformation numérique.

55. La Directrice a remercié les délégués d'avoir reconnu la nécessité d'accélérer la transformation numérique du secteur de la santé, une nécessité rendue d'autant plus évidente par la pandémie de COVID-19. Il est essentiel de progresser vers l'interopérabilité et l'interconnectivité régionales dans la Région et de s'attaquer à la fracture numérique et aux lacunes existant dans la Région. Les solutions, innovations et technologies numériques doivent être accessibles à tous. Elle se réjouit de travailler avec les États Membres pour réaliser la transformation numérique.

56. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD59.R1, approuvant la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques*.

***Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes (document CD59/7)***

57. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a exprimé un solide soutien à la politique concernant l'application de la science des données à la santé publique et aux actions prioritaires proposées dans le cadre de cette politique. Les délégués sont convenus de la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des initiatives sur l'utilisation de la science des données, en particulier pour renforcer les données et la surveillance de la santé publique et accroître la disponibilité d'informations fondées sur des données probantes pour la prise de décisions. Le Comité a par ailleurs reconnu un certain nombre de défis dans ce domaine, tels que la nécessité de renforcer les systèmes réglementaires, de protéger la vie privée et d'assurer une utilisation éthique et transparente des données. Le Comité a noté que la mise en œuvre de la politique nécessitera une action au-delà du secteur de la santé et a jugé essentiel de 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 à les révéler et à fournir une base pour y remédier. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R2, recommandant au Conseil directeur d'approuver la politique.

58. Le Dr Sebastián García Saisó (Directeur du Département des données probante et du renseignement pour l'action en santé du BSP) a présenté la politique proposée, en soulignant que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance d'un accès rapide et sûr aux données essentielles et à des informations précises et fiables pour la prise de décisions. La pandémie a également révélé les limites qui existent dans ce domaine et leur effet négatif sur les réponses des pays, dans la mesure où les statistiques sanitaires sont souvent incomplètes et produites d'une manière qui n'est ni interopérable ni exploitable par des machines. 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 aider les États Membres à créer un environnement propice à l'analyse générale et prédictive pour la

modélisation et la prévision et pour l'identification des tendances en matière de santé publique et des solutions numériques avancées, telles que l'intelligence artificielle, afin d'améliorer l'analyse de la santé et la prise de décisions.

59. Le Dr García Saisó a fait remarquer que, si les nouvelles technologies ouvrent des possibilités d'analyse de la santé en exploitant une pléthore de données susceptibles de fournir un meilleur aperçu des défis complexes de santé publique, elles comportent également de nouveaux risques et défis. Une analyse de la maturité des systèmes d'information en santé 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 CD59/7.

60. Le Conseil directeur a reconnu la nécessité d'améliorer la disponibilité de données exactes et opportunes pour guider les politiques, les programmes et les interventions de santé publique et a exprimé son soutien ferme à la politique proposée, dont les huit actions prioritaires serviront de lignes directrices importantes pour renforcer l'application de la science des données dans les Amériques. Le Conseil a également reconnu que la pandémie a accentué la nécessité de disposer de données précises en temps réel, notamment de données issues de la surveillance épidémiologique et des systèmes d'information géographique, et de capacités accrues de saisie, de traitement et d'analyse des données afin d'étayer la prise de décisions et l'élaboration des politiques. Il a été souligné que la pandémie a à la fois ralenti les efforts en matière de santé numérique et offert des opportunités de progresser dans l'application des outils de science des données dans le secteur de la santé. Les délégués ont instamment prié les États Membres à renforcer la capacité de leurs institutions et professionnels de la santé à utiliser ces outils pour améliorer et simplifier les processus de gestion et d'analyse des informations.

61. Un certain nombre de délégués ont souligné la nécessité de disposer de données désagrégées et stratifiées afin d'identifier les populations vulnérables et les inégalités dans l'accès aux soins et dans d'autres domaines. L'importance des indicateurs permettant de mesurer ces inégalités et d'évaluer les changements concernant les déterminants de la santé, l'état de santé des populations et les systèmes de santé a été mise en exergue. Plusieurs délégués ont noté l'importance de la formation des ressources humaines, notamment du personnel chargé des statistiques de santé, à l'utilisation des technologies de la science des données. L'attention a été attirée sur l'importance de présenter les technologies de science des données nouvelles et émergentes aux agents de santé comme un moyen d'améliorer leurs activités actuelles et non de remplacer les méthodes traditionnelles. À cet égard, l'importance des stratégies de communication et de gestion du changement a été soulignée.

62. Il a été jugé essentiel d'établir des cadres réglementaires solides fondés sur des principes éthiques pour protéger les données personnelles, la confidentialité et la vie privée et assurer l'utilisation transparente des algorithmes et des données. Il a été souligné qu'il existe une nuance importante entre les données ouvertes et les algorithmes ouverts et que de

nombreuses initiatives de science des données utilisent des algorithmes ou des logiciels brevetés qui ne peuvent pas être partagés de manière ouverte. En outre, il existe des obstacles juridiques et éthiques au partage ouvert de nombreux types de données sur la santé et des obstacles techniques à l'anonymisation des données.

63. Plusieurs délégués ont noté que leurs pays ont besoin d'une assistance technique dans ce domaine et ont souligné l'importance de la coopération et des partenariats internationaux pour faciliter le partage des expériences et des enseignements tirés. Un représentant d'un acteur non étatique en relations officielles avec l'OPS a mis en exergue les inégalités d'accès aux technologies et aux ressources dans les Amériques et a appelé les gouvernements et les institutions à soutenir le développement de technologies de la santé fondées sur des données probantes.

64. Le Dr García Saisó a déclaré que le BSP soutiendra les États Membres dans la mise en œuvre de la politique, en adaptant ses efforts aux besoins, aux caractéristiques et au niveau de développement relatif des pays, afin que tous les pays de la Région soient mieux préparés à relever les défis sanitaires actuels et futurs.

65. La Directrice a fait observer que la Région a fait des progrès considérables en matière de systèmes d'information en santé et de science des données au cours de la décennie précédente. Néanmoins, la nécessité d'améliorer encore les systèmes d'information et de renforcer les capacités des agents de santé dans l'application des technologies de la science des données est clairement reconnue. Elle a affirmé que le BSP est engagé à collaborer avec les États Membres et d'autres partenaires dans ce domaine.

66. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD59.R2, approuvant la *Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes*.

***Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels (document CD59/8)***

67. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a indiqué qu'après avoir examiné la politique proposée en vue d'accroître la capacité de production des médicaments et des technologies de santé essentiels, les délégués ont salué l'accent mis sur la promotion de l'égalité d'accès aux médicaments, le partage des bonnes pratiques et le renforcement de la production régionale et de la coopération internationale. La promotion des médicaments génériques, l'amélioration de la transparence des coûts de production et l'augmentation de la production locale par le biais du transfert de technologie ont été considérées comme des moyens de favoriser un accès plus équitable aux médicaments et aux technologies de la santé. Il a été convenu que la pandémie de COVID-19 a mis en lumière 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. L'importance de mécanismes de financement durables à l'appui de la recherche et du développement a été soulignée. 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 la santé. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R4 recommandant au Conseil directeur d'approuver la politique.

68. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a présenté la politique proposée, notant que la pandémie de COVID-19 a démontré l'importance cruciale des médicaments et des technologies de la santé pour le contrôle et la gestion d'une urgence de santé publique internationale. Elle a aussi mis en évidence la dépendance de l'Amérique latine et des Caraïbes à l'égard des importations de produits médicaux, la vulnérabilité des chaînes d'approvisionnement mondiales dans les situations d'urgence et l'hétérogénéité dans la Région en matière de recherche, de développement et de capacité de production.

69. Soulignant l'importance d'une coordination et d'une gestion efficaces des politiques publiques afin de garantir l'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de santé, le Dr Fitzgerald a expliqué que la politique proposée a pour but de contribuer à renforcer la collaboration et les capacités régionales en matière de développement et de production de médicaments essentiels et de technologies de santé, afin d'augmenter l'accès, d'améliorer les résultats sanitaires et de contribuer à la sécurité nationale et régionale et au développement économique et social des pays. À cette fin, la politique propose trois axes d'intervention stratégiques, qui sont décrits dans le document CD59/8.

70. Il a indiqué que, depuis la 168<sup>e</sup> session du Comité exécutif en juin, le BSP a lancé un appel à manifestation d'intérêt pour soutenir le développement de vaccins à ARNm et de réactifs et a lancé une plateforme régionale pour promouvoir la production de médicaments et de technologies de santé dans les Amériques. Cette plateforme répond à la demande des États Membres d'établir un forum régional pour soutenir la collaboration et la coopération entre les secteurs et les pays afin de promouvoir le développement de vaccins spécifiques et très nécessaires et d'autres technologies de santé essentielles. Le BSP est reconnaissant aux États Membres pour le soutien et les commentaires reçus au cours du processus de consultation des pays.

71. Au cours du débat qui a suivi, les délégués ont salué l'analyse équilibrée du document sur les questions complexes liées à l'augmentation de la capacité de production de médicaments et de technologies de santé essentiels dans la Région. Ils ont estimé que la politique, avec ses trois axes d'intervention, est une mesure bienvenue, notant que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence les vulnérabilités des systèmes de santé de la Région et les faiblesses de la gouvernance du secteur de la santé. Les petits pays, en particulier, se sont trouvés dans l'impossibilité d'avoir accès aux médicaments essentiels, aux technologies de santé, aux fournitures et aux vaccins dont ils avaient besoin. Les délégués ont affirmé que les ruptures de stock et autres problèmes ont mis en évidence la nécessité de consolider les chaînes d'approvisionnement régionales, de promouvoir une production régionale et nationale durable et stratégique, de renforcer les systèmes réglementaires et de faciliter le commerce des produits de santé clés. Le transfert de technologie, la formation des ressources humaines, la recherche conjointe et le

développement de la capacité de fabrication locale et régionale des produits de santé ont été jugés essentiels pour réduire la dépendance à l'égard des produits importés et garantir l'accès à des médicaments, vaccins et technologies de santé essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables dans les Amériques. Plusieurs délégués ont indiqué que leurs pays avaient lancé des initiatives pour produire ces produits de santé publique afin de répondre aux urgences de santé publique actuelles et futures, tandis que d'autres ont fait part de la volonté de leur pays de le faire. Les délégués ont également décrit les efforts de leurs pays pour renforcer leurs systèmes de réglementation pharmaceutique.

72. Les délégués se sont félicités de la création de la plateforme régionale pour promouvoir le développement des technologies de la santé, en soulignant l'importance du partage des informations et des expériences. Il a été souligné que pour assurer un accès équitable aux fournitures sanitaires essentielles, il faudrait une volonté politique et un effort global et coordonné de la part des gouvernements et des institutions pour renforcer les capacités nationales et mieux préparer la Région à la prochaine urgence de santé publique. Les partenariats stratégiques et la coopération Sud-Sud et triangulaire ont donc été considérés comme plus nécessaires que jamais. La collaboration multisectorielle a également été jugée cruciale et l'OPS a été encouragée à coordonner ses activités avec celles d'organisations telles que l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI), en tenant compte des discussions mondiales en cours au sein de ces organisations sur la production locale, le renforcement des systèmes réglementaires et l'accès aux médicaments, vaccins et autres produits de santé essentiels. Le représentant d'un acteur non étatique en relations officielles avec l'OPS a souligné la nécessité de développer des mécanismes de financement durables pour soutenir la recherche et le développement et renforcer les capacités de production de médicaments pour le traitement des maladies négligées.

73. Le Dr Fitzgerald, faisant observer que les commentaires des délégués ont mis en évidence la complexité de la question et la diversité de la Région en termes de capacités existantes, a noté que la politique proposée constitue une feuille de route pour tous les pays, quel que soit leur niveau de capacité actuel. Il s'est déclaré d'accord avec les délégués qui ont souligné l'importance de l'action et de la collaboration multisectorielles, soulignant que l'action multisectorielle doit s'accompagner d'une coopération multipartite réunissant non seulement l'industrie, mais aussi les universités, les organisations de la société civile et le secteur privé, qui jouent un rôle important dans la mise en place d'une capacité d'intervention rapide en cas d'urgence de santé publique.

74. Le BSP est pleinement engagé dans la coordination de ses activités avec d'autres initiatives mondiales et multilatérales et a pris l'engagement d'accroître la collaboration dans l'ensemble du système des Nations Unies, pas seulement au sein de la Région mais aussi au niveau mondial. L'objectif général des efforts de l'OPS consiste à réunir tous les acteurs pour examiner les questions qui se posent du point de vue de la santé, définir des priorités, partager des informations et élaborer des projets spécifiques pour répondre à certaines des priorités, non seulement dans le domaine du développement des vaccins mais aussi dans celui de l'ensemble des technologies de santé.

75. La Directrice a rappelé qu'au début de la pandémie, de nombreux pays de la Région ont rencontré de sérieuses difficultés à obtenir des fournitures telles que des EPI et des médicaments, et que beaucoup continuent à être confrontés à des problèmes d'accès à l'oxygène et aux mécanismes d'administration de l'oxygène. Il est clair que le moment est venu d'accélérer les efforts pour parvenir à l'autosuffisance, en coopérant avec des organisations multisectorielles et multipartites en vue de renforcer les capacités régionales et de faire en sorte que la Région soit en mesure de répondre à ses besoins et soit préparée à faire face à une autre pandémie. Il est évident que l'autosuffisance ne peut être atteinte du jour au lendemain, mais la Région fait des progrès importants en termes d'augmentation de sa capacité de production. Des mesures ont été prises, par exemple, pour favoriser la production de vaccins à ARNm et le transfert de technologie vers l'Amérique latine et les Caraïbes en vue d'améliorer la production de vaccins utilisant la technologie de l'ARNm. Elle a souligné que la Région ne doit plus jamais se trouver en situation de dépendance comme lors de la pandémie de COVID-19 et a mis l'accent sur la nécessité pour les pays de travailler ensemble pour assurer leur autosuffisance dans la production des technologies de santé dont ils ont besoin.

76. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD59.R3 approuvant la politique sur *l'Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels*.

***Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement (document CD59/9)***

77. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité avait soutenu la politique proposée et avalisé l'approche « Une seule santé », exprimant son soutien aux axes d'intervention stratégiques proposés dans le document de politique. Toutefois, les délégués ont estimé que plusieurs aspects de la politique pourraient être renforcés pour traiter des questions spécifiques à la Région et ont considéré que la politique ne reconnaissait pas suffisamment l'importance de la collaboration des populations locales, y compris les populations autochtones. Ils ont également suggéré que l'accent soit davantage mis sur le partage de l'information, la réalisation de recherches conjointes et 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 Comité a souligné la nécessité d'une action multidisciplinaire et multisectorielle pour mettre en œuvre l'approche « Une seule santé » et veiller à ce qu'une attention adéquate soit accordée aux déterminants sociaux de la santé, notamment l'accès à l'eau, à l'assainissement et à une alimentation nutritive. Un groupe de travail a été formé pour examiner le document et le projet de résolution afin d'incorporer les commentaires et suggestions du Comité exécutif. Le Comité exécutif a ensuite adopté la résolution CE168.R11 recommandant au Conseil directeur d'approuver la politique « Une seule santé ».

78. Le Dr Marcos Espinal (Directeur du Département des maladies transmissibles et des déterminants environnementaux de la santé du BSP) a présenté la politique proposée, dont l'objectif est de favoriser la coordination et la collaboration entre les différents cadres de gouvernance des programmes de santé humaine, animale, végétale et environnementale afin

de mieux prévenir les menaces actuelles et futures à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement et de s'y préparer. Il a expliqué que l'initiative « Une seule santé » est une approche collaborative, multidisciplinaire et multisectorielle visant à obtenir des résultats optimaux en matière de santé en reconnaissant les interconnexions entre les personnes, les animaux, les plantes et leur environnement partagé. Les menaces pour la santé qui pourraient être abordées dans le cadre de l'approche « Une seule santé » comprennent les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens et les maladies d'origine alimentaire.

79. La politique « Une seule santé » s'appuie sur les mandats et plans existants et sur l'expérience de l'OPS et d'autres organisations et parties prenantes. Le document stratégique a été préparé avec la contribution de plusieurs entités du BSP et a été discuté avec les États Membres en mai 2021 lors de deux consultations informelles auxquelles ont participé des représentants des ministères de la Santé, des ministères de l'Agriculture et des services vétérinaires, et des ministères de l'Environnement. Les États Membres ont encore enrichi le document lors de la session du Comité exécutif en juin 2021. La politique, qui comporte six axes d'intervention stratégiques, s'attachera à promouvoir les thèmes transversaux du genre, de l'équité, des droits de l'homme et de l'origine ethnique.

80. Le Conseil directeur a salué la politique « Une seule santé » et s'est félicité de l'accent mis sur la promotion d'une approche collaborative et multisectorielle pour détecter, prévenir, se préparer et répondre aux futures menaces sanitaires, ainsi que sur une compréhension plus nuancée du lien entre la santé humaine, animale, végétale et environnementale. Les délégués ont souligné la nécessité de déployer des efforts conjoints aux niveaux national et régional et de renforcer la coordination et la coopération entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture. La nécessité d'une collaboration interinstitutionnelle, d'un renforcement de la coopération scientifique internationale et du partage des données pour évaluer les risques et répondre aux menaces pour la sécurité a également été soulignée, et le BSP a été encouragé à travailler avec l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) pour mettre en œuvre cette politique.

81. Plusieurs délégués ont décrit les activités réalisées par leurs pays pour intégrer une approche « Une seule santé » dans leurs politiques et programmes. Remerciant le BSP pour sa coopération technique dans la lutte contre des menaces telles que la résistance aux antimicrobiens, les zoonoses, les maladies d'origine alimentaire et les maladies à transmission vectorielle, ils ont souligné la nécessité de mettre en place des politiques « Une seule santé » dans toute la Région. Les délégués ont été heureux de constater que la politique met en évidence l'importance de faire participer toutes les parties prenantes, en particulier les populations locales, à la surveillance des maladies et à l'élaboration de programmes de prévention qui tiennent compte des déterminants sociaux et environnementaux de la santé. L'importance d'une approche inclusive qui tienne compte des connaissances locales et autochtones a été soulignée.

82. Un délégué a rappelé que l'initiative « Une seule santé » a été un point majeur de l'ordre du jour de la 17<sup>e</sup> Réunion ministérielle interaméricaine sur la santé et l'agriculture



(RIMS17) en 2016, mais a noté avec regret que bien peu avait été fait depuis, alors même que le risque d'émergence d'agents infectieux capables de sauter la barrière des espèces augmente. Il a été souligné que, bien que la santé des humains, des animaux et des plantes soit clairement liée, les systèmes de surveillance restent fragmentés et sous-développés, situation à laquelle il faut remédier. Une meilleure compréhension des facteurs d'émergence des maladies et le renforcement des systèmes d'alerte précoce et d'intervention rapide ont été jugés essentiels, tout comme le partage des données sur la santé humaine, animale, végétale et environnementale, tant formel qu'informel, afin d'anticiper, d'évaluer les risques de menaces pour la sécurité sanitaire et d'y répondre. L'impact des changements climatiques causé par l'activité humaine, qui a entraîné une dégradation de l'environnement et des pertes agricoles, ainsi que l'insécurité alimentaire et l'exacerbation des maladies à transmission vectorielle qui en découlent, constitue une préoccupation majeure.

83. Le Dr Espinal a assuré le Conseil directeur que le BSP travaille en étroite collaboration avec d'autres organismes participant aux activités « Une seule santé », notamment une initiative conjointe « Une seule santé » et résistance aux antimicrobiens avec l'OIE et la FAO, mise en œuvre dans un certain nombre de pays de la Région. En outre, le BSP a récemment signé un protocole d'accord avec le PNUE pour promouvoir le programme d'opérationnalisation de la politique « Une seule santé ». Il a encouragé les États Membres à promouvoir les mécanismes « Une seule santé » dans d'autres forums internationaux. Par exemple, la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra en novembre 2021, sera une occasion importante de discuter de l'initiative « Une seule santé » dans le cadre des efforts visant à améliorer les mécanismes de préparation et de riposte aux futures pandémies.

84. La Directrice a déclaré que, pendant trop longtemps, la Région n'a pas accordé une attention suffisante à l'interface entre la santé humaine, animale et environnementale et a ignoré les risques et les catastrophes potentielles découlant de ces interactions. Les Amériques ont connu une augmentation fulgurante des zoonoses, des flambées épidémiques de maladies d'origine alimentaire et de la résistance aux antimicrobiens, le tout exacerbé par les effets du changement climatique. Pour remédier à cette situation, il faut incontestablement adopter des approches multipartites et multisectorielles et coopérer avec des acteurs non étatiques, notamment dans le secteur privé. Ce qui est le plus nécessaire, cependant, c'est un leadership national, des investissements nationaux et un engagement national aux plus hauts niveaux du gouvernement. Il est clair que si des mesures urgentes ne sont pas prises, une autre pandémie d'origine zoonotique pourrait survenir, avec des effets catastrophiques pour la santé et pour les systèmes de santé de la Région.

85. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD59.R4, approuvant la politique *Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement*.

***Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle  
(document CD59/10)***

86. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif a reconnu la valeur de la vaccination en tant que bien public pour la santé universelle et a exprimé un fort soutien à la politique proposée. Le Comité a noté que la pandémie de COVID-19 a à la fois souligné le rôle vital des vaccins dans la protection de la santé publique et perturbé les programmes nationaux de vaccination. Les délégués ont salué l'alignement de la politique sur le *Programme pour la vaccination à l'horizon 2030* de l'OMS. Ils ont également salué l'accent mis dans le document sur les meilleures pratiques et les stratégies innovantes, mais ont recommandé qu'il mette davantage l'accent sur la lutte contre l'hésitation vaccinale et les informations erronées sur les vaccins. Il a été souligné qu'une approche multipartite est nécessaire pour préserver les gains durement acquis dans la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, se relever à la suite des perturbations résultant de l'urgence de la COVID-19 et accroître l'accès aux vaccins pour tous. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R15, recommandant au Conseil directeur d'approuver cette politique.

87. Le Dr Luis Andrés De Francisco Serpa (Directeur du Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie du BSP) a présenté le document stratégique sur ce point et affirmé que la vaccination est un pilier essentiel de la santé publique et l'un des meilleurs investissements en santé publique que l'on puisse financer, ainsi qu'un droit de l'homme indiscutable. Il a rappelé que, depuis sa création en 1977, le Programme élargi de vaccination (PEV) dans les Amériques a travaillé en coordination avec les États Membres pour parvenir à éliminer la poliomyélite en 1994, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale en 2015, la rougeole en 2016 et le tétanos néonatal en 2017. Au cours de la dernière décennie, cependant, les PEV nationaux ont subi des revers dans le monde entier, et les Amériques n'ont pas été épargnées. La décennie écoulée a vu une baisse significative de la couverture vaccinale dans la Région, et la pandémie de COVID-19 a creusé les écarts de couverture vaccinale.

88. Décrivant l'approche proposée dans le document stratégique, le Dr De Francisco Serpa a indiqué que la politique fournit un cadre stratégique innovant fondé sur une évaluation de la situation actuelle. Elle propose six axes d'intervention stratégiques visant à renforcer l'engagement politique et le soutien financier en faveur de la vaccination, à élargir l'accès aux services de vaccination et leur couverture, à prévenir l'hésitation vaccinale et à promouvoir la confiance dans les vaccins. Les États Membres ont largement contribué au contenu de la politique.

89. Le Conseil directeur s'est félicité de cette politique, qui a été jugée très opportune. Les délégués ont reconnu que la pandémie de COVID-19 met en péril les programmes de vaccination systématique, qui avaient déjà connu des revers, avec des réductions de financement, une surveillance affaiblie des maladies à prévention vaccinale, une hésitation vaccinale croissante et une baisse de la couverture vaccinale systématique. Les délégués sont convenus que la vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus rentables et que sa revitalisation en tant que bien public est nécessaire pour maintenir les acquis

sanitaires menacés de la Région. Outre le fait d'assurer un accès universel aux vaccins contre la COVID-19, il a été jugé essentiel que les États Membres s'engagent à nouveau pleinement à vacciner chaque enfant de la Région avec tous les vaccins infantiles de routine, en accordant une attention particulière aux enfants non vaccinés ou n'ayant reçu aucune dose.

90. Les délégués ont décrit les efforts déployés par leurs pays pour éviter que la pandémie de COVID-19 ne fasse dérailler leurs programmes de vaccination systématique, et plusieurs d'entre eux ont proposé l'aide de leurs pays pour la fourniture de vaccins. Afin de renforcer les programmes nationaux de vaccination, les pays ont été encouragés à partager les informations et à mettre en œuvre les meilleures pratiques et méthodes éprouvées. Ils ont également été instamment priés de mettre en œuvre de solides plans de sensibilisation sociale afin d'accroître la confiance du public dans les vaccins et, en général, dans la science. Les délégués ont appelé à une coopération technique accrue pour élaborer des cadres législatifs robustes et s'attaquer aux causes profondes de l'hésitation vaccinale au moyen d'interventions ciblées. Un consensus s'est dégagé sur le fait que le mouvement anti-vaccination constitue une menace pour la santé publique. Il a été suggéré que les jeunes et les personnes issues de groupes marginalisés pourraient jouer un rôle clé dans la réduction de l'hésitation vaccinale par l'application des connaissances et la diffusion de l'information aux membres de la famille, aux membres de la communauté et aux groupes de pairs. Une déléguée a recommandé l'élaboration d'un plan d'action actualisé en matière de vaccination pour la Région, appuyé par des plans nationaux de vaccination alignés sur la politique.

91. Une autre déléguée a souligné la nécessité d'intégrer des redondances dans les systèmes de santé qui pourraient être activées en cas de perturbations du système causées par des urgences sanitaires telles que la pandémie de COVID-19. Un accord général s'est dégagé sur la nécessité de partenariats public-privé pour accroître l'approvisionnement en vaccins. Un certain nombre de délégués ont fait remarquer que la pandémie de COVID-19 a mis en lumière les inégalités entre les pays producteurs et non producteurs de vaccins et a rendu encore plus difficile l'accès des petits pays aux vaccins en temps voulu. Un délégué a fait remarquer que ces inégalités, associées aux circonstances atténuantes et sans précédent de la pandémie, ont contraint certains pays à rechercher des vaccins contre la COVID-19 ne figurant pas sur la liste des vaccins approuvés par l'OMS. Il a suggéré que la Directrice réunisse un groupe chargé d'élaborer des protocoles visant à prévenir les pratiques discriminatoires associées aux processus de vaccination contre le SARS-CoV-2. Plusieurs autres délégués se sont déclarés préoccupés par les exigences en matière de vaccination imposées par certains pays aux voyageurs, qui ont entraîné une discrimination et créé une barrière aux voyages et aux échanges internationaux.

92. Le Dr De Francisco Serpa a remercié les délégués pour leurs précieuses interventions, qui ont confirmé l'importance de cette question. Il a assuré le Conseil directeur que le BSP est au service des États Membres pour fournir la coopération technique nécessaire à la mise en œuvre de la politique, en adaptant cette assistance aux contextes et aux besoins nationaux des pays. Il a noté que la méfiance à l'égard de la vaccination n'est pas nouvelle, mais qu'elle s'est beaucoup accentuée ces dernières années, et que le BSP dispose d'outils utilisés dans le cadre de programmes nationaux pour améliorer la communication, ainsi que de cours et de documents qui pourraient guider les activités visant

à renforcer la confiance dans les vaccins. Il est important de s'assurer que les agents de santé sont bien formés et transmettent les bons messages. Le BSP travaille avec les professionnels de la santé dans toute la Région pour les encourager à recommander la vaccination aux patients et contribuer à réduire l'hésitation vaccinale.

93. La Directrice a prévenu que les programmes de vaccination de la Région sont en péril. S'il est vrai que cette situation a été exacerbée par la COVID-19, le problème existait bien avant l'arrivée de la pandémie. La couverture de la vaccination systématique a diminué dans tous les pays et les investissements dans la vaccination ont baissé. Les programmes de vaccination ont perdu une grande partie de la grande visibilité et du plaidoyer dont ils avaient bénéficié aux plus hauts niveaux des gouvernements. En outre, certains pays ont totalement décentralisé la vaccination. S'il est crucial de fournir la vaccination au premier niveau de soins, un niveau central est nécessaire pour guider la surveillance, le suivi et l'analyse et pour coordonner la gouvernance et la gestion globale des programmes de vaccination. L'hésitation vaccinale croissante constitue un autre problème, de même que l'incapacité du secteur de la santé à y répondre de manière adéquate. Par conséquent, au fil des ans, le nombre de personnes susceptibles a augmenté, et la Région finira par parvenir à un point où ce nombre sera suffisamment important pour entretenir des épidémies de maladies à prévention vaccinale.

94. Il est important que les États Membres réexaminent leurs programmes de vaccination en procédant à une analyse objective. Le BSP a déjà commencé cet exercice et continuera à examiner ses approches et à assurer la prestation d'une coopération technique appropriée, en s'attachant à accroître la visibilité des programmes de vaccination parmi les États Membres ainsi que parmi les donateurs, dans la mesure où les contributions volontaires pour les activités liées à la vaccination ont diminué. Il est également important de renforcer les soins de santé primaires, avec des programmes de vaccination intégrés. La plupart des États Membres le font déjà ; toutefois, les pays doivent continuer à coordonner la surveillance, l'analyse, le suivi et l'évaluation des programmes de vaccination. Le partage des résultats de la recherche et leur intégration dans les programmes de vaccination sont également nécessaires.

95. Lors de la discussion du projet de résolution sur ce point, les délégués ont suggéré plusieurs amendements, reflétant les commentaires formulés et les préoccupations soulevées lors de la discussion de la politique. Un groupe de travail a été constitué pour réviser le projet de résolution, et une version amendée a ensuite été présentée au Conseil pour discussion. Une délégation s'est opposée à l'inclusion d'un nouveau paragraphe demandant à la Directrice de promouvoir la reconnaissance et l'acceptation de vaccins sûrs et efficaces autorisés par les autorités de réglementation figurant sur la liste de l'OMS ou de l'OPS, ou de vaccins figurant sur la liste d'utilisation d'urgence de l'OMS ou préqualifiés. D'autres délégations ont soutenu l'inclusion de ce paragraphe, le délégué du Guyana indiquant que sa délégation aurait de sérieuses réserves pour soutenir la résolution sans ce paragraphe. À la suite d'une autre série de discussions au sein du groupe de travail, le paragraphe en question a été supprimé, mais un libellé révisé a été ajouté, qui demande à la Directrice de promouvoir la reconnaissance, l'acceptation et l'utilisation de vaccins sûrs, efficaces et de qualité assurée, autorisés conformément aux normes internationales recommandées par

l'OMS pour la production, le contrôle et la surveillance de ces technologies de santé essentielles. Le délégué du Guyana a déclaré que, bien que son gouvernement approuve par ailleurs sans réserve le projet de résolution, il ne pouvait le soutenir sans l'inclusion du paragraphe supprimé.

96. Le Conseil directeur, prenant note de la déclaration du délégué du Guyana, a adopté la résolution CD59.R13, approuvant la politique sur la *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle*.

***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 CD59/11)***

97. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a fait savoir que le Comité exécutif a exprimé un fort soutien à la stratégie proposée et à ses axes d'intervention. Les délégués sont convenus que la pandémie a mis en évidence les faiblesses existantes et démontré l'importance d'un investissement soutenu dans les systèmes de santé. Le Comité a souligné la nécessité de tirer les enseignements de la pandémie, de mettre en place des systèmes de santé plus résilients afin de protéger les acquis en santé publique et d'assurer la continuité de la prestation des services de santé essentiels lors des futures urgences sanitaires. L'importance de garantir l'accès à des médicaments et autres produits de santé sûrs, efficaces et de qualité a également été soulignée, tout comme la nécessité de renforcer la capacité des ressources humaines et des systèmes de santé à s'adapter aux situations d'urgence et à répondre à de fortes augmentations soudaines de la demande. Il a été suggéré que la stratégie mette davantage l'accent sur la formation appropriée des ressources humaines, l'amélioration des capacités de base pour l'évaluation des risques pour la santé publique et la prise en compte des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Il a également été recommandé d'accorder plus d'importance à la question de la santé mentale. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R12, recommandant au Conseil directeur d'approuver la stratégie.

98. Au cours du débat qui a suivi, les délégués ont salué la stratégie, affirmant que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence les faiblesses des systèmes de santé de la Région, tout en offrant une occasion de reconstruire en mieux. Les délégués sont convenus de la nécessité de renforcer les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et de veiller à ce qu'ils aient la flexibilité requise pour assurer la riposte en temps de crise. Il a été souligné que, pour protéger les acquis en matière de santé publique en dépit de la pandémie, il sera nécessaire de réduire la fragmentation et la segmentation des systèmes de santé, d'améliorer la gouvernance institutionnelle et de veiller à accorder l'attention nécessaire à la capacité des pays à remplir les fonctions essentielles de santé publique et à appliquer le Règlement sanitaire international (2005).

99. Soulignant la nécessité de traiter des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé pour assurer l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, les délégués ont appelé à une approche de l'ensemble du gouvernement et de la société pour assurer des services ininterrompus et éliminer les obstacles

économiques, géographiques, culturels, de genre et juridiques aux soins. De solides approches collaboratives et multisectorielles ont également été jugées essentielles. Il a été souligné que les systèmes de santé résilients doivent être à l'écoute de toutes les personnes, mais en particulier des populations les plus vulnérables et marginalisées qui risquent le plus d'avoir des résultats négatifs en matière de santé, notamment les populations autochtones, les personnes au niveau socio-économique faible, les migrants et les sans-abri. Il a été souligné que la pandémie de COVID-19 a creusé les écarts entre les genres dans la Région, car les ressources ont été détournées pour lutter contre la pandémie, avec pour conséquence que de nombreuses femmes et filles n'ont pas accès aux services de santé maternelle, sexuelle et génésique.

100. Un consensus s'est dégagé sur la nécessité d'investir davantage et de manière plus durable dans la santé publique, en particulier dans les soins primaires et les soins préventifs, ainsi que dans le personnel de santé, dans la mesure où des systèmes de santé sous-financés et confrontés à des problèmes chroniques de personnel auront plus de mal à devenir résilients. Il a été souligné que de nombreux États Membres ont du mal à assurer une offre suffisante de professionnels de la santé qualifiés dans l'ensemble des services de santé, car le manque de formation, les lourdes charges de travail, l'insuffisance des fournitures et des équipements et le stress mental dû à la pandémie de COVID-19 pèsent lourdement. Les délégués ont appelé à une action mondiale, régionale, nationale et infranationale pour investir dans le personnel de santé, le protéger et répondre à ses besoins, notamment en améliorant la disponibilité et la qualité de la formation, en assurant la disponibilité d'équipements de protection individuelle et d'autres fournitures, en mettant en œuvre des pratiques normalisées de prévention et de lutte contre les infections et en garantissant une rémunération adéquate aux agents de santé.

101. Il a été souligné que des systèmes de santé résilients nécessitent des investissements dans les technologies de l'information et d'autres technologies numériques afin de renforcer les cadres de suivi et d'établissement de rapports, et il a été recommandé que la stratégie mette davantage l'accent sur le renforcement de la résilience dans la gestion de l'information, la communication sur les risques et les relations publiques. À cet égard, plusieurs délégués ont mentionné la nécessité de combattre l'infodémie entourant la COVID-19 et les vaccins contre la COVID-19. Plusieurs délégués ont suggéré que le BSP organise un comité technique ou un autre mécanisme pour examiner les moyens qui permettraient à la Région des Amériques de traiter de la question de la résilience des systèmes de santé et des approches de relèvement après la pandémie.

102. Les représentants d'acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS ont salué la stratégie. Faisant écho aux appels des délégués en faveur d'investissements accrus dans la santé publique, ils ont exhorté les États Membres à réduire les écarts qui entravent l'accès aux soins des populations à faible revenu et vulnérables. Ils ont également souligné le rôle essentiel du personnel infirmier dans les soins de santé primaires et la nécessité de traiter des principaux facteurs de risque.

103. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a déclaré qu'il ressort clairement des commentaires des délégués que de nombreux

systèmes de santé ont été dépassés, une situation qui a été exacerbée par les pertes d'emplois et les fermetures qui ont eu une incidence sur la santé et les moyens de subsistance. Il a noté que cette question a été au cœur des préoccupations du BSP lors de la rédaction de la stratégie proposée, dont l'objectif est de rétablir et de protéger les acquis en matière de santé publique et de réduire les obstacles à l'accès aux services de santé. Plusieurs délégués ont fait des commentaires sur les déficiences de longue date de leurs systèmes de santé, notamment la fragmentation et la segmentation persistantes, dont une grande partie est due à la persistance de faibles niveaux d'investissement public dans la santé.

104. L'élément central de cette stratégie, comme l'ont noté plusieurs délégués, est la nécessité de transformer les systèmes de santé de la Région basés sur les soins de santé primaires. Le BSP a continué d'exhorter les pays à adhérer au Pacte 30-30-30 pour les soins de santé primaires, qui préconise une augmentation de 30 % du financement pour le premier niveau de soins et l'affectation d'au moins 30 % des budgets de santé publique à ce niveau d'ici 2030. La transformation des systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires sera donc une stratégie qui permettra aux pays de fournir des services de santé complets et intégrés aux personnes, plus près de leur lieu de vie. La stratégie vise également à répondre à une autre question essentielle, à savoir la nécessité de renforcer les capacités d'intervention et d'élargir les services de santé. À cet égard, le Dr Fitzgerald a souligné qu'il est essentiel de lutter contre la fragmentation pour tirer parti des capacités dans tous les sous-systèmes d'un système de santé et dans les secteurs public et privé.

105. Le Dr Fitzgerald a remercié les délégués pour leurs suggestions concernant les moyens de renforcer encore la stratégie, notant que la participation des États Membres à l'élaboration de feuilles de route pour la mise en œuvre de la stratégie sera fondamentale. Le BSP accueillera favorablement la création d'un comité technique chargé d'étudier les moyens d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie et d'aider les États Membres dans l'ère post-COVID.

106. La Directrice a félicité les États Membres pour les efforts déployés à ce jour pour transformer les systèmes de santé. Elle a toutefois fait observer qu'une grande partie de ce que l'on a appelé « transformation » n'est en fait qu'une série d'ajustements au coup par coup, ici et là. Le niveau de transformation requis pour que les pays puissent fournir des soins à leur population et, en même temps, faire face aux urgences n'a pas été atteint. Elle a souligné que la plupart des questions mises en lumière dans la discussion ont été soulevées à plusieurs reprises dans la littérature et dans les documents et résolutions des Organes directeurs de l'OPS depuis au moins 25 ans. La pandémie, qui a mis en évidence les faiblesses des systèmes de santé nationaux, a montré très clairement que les systèmes de santé ont réellement besoin d'être transformés et qu'il est urgent d'agir pour les rendre résilients.

107. La Directrice a conclu ses remarques en soulignant que la Région doit agir de manière décisive et à grande échelle. Une approche fragmentaire ne permettra pas aux pays de respecter l'engagement en faveur de la santé universelle tout en étant prêts à faire face à la prochaine catastrophe ou pandémie. Il est temps de prendre réellement au sérieux l'investissement dans des systèmes de santé résilients et leur mise en place.

108. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD59.R12, approuvant 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*.

### **Questions administratives et financières**

#### ***Rapport sur le recouvrement des contributions fixées (documents CD59/12 et Add. I et Add. II)***

109. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité a été informé qu'en juin 2021, les contributions fixées impayées dues par les États Membres, les États Participants et les Membres Associés pour 2021 et les années antérieures s'élevaient à \$139,3 millions et qu'un État Membre présentait un retard de paiement qui nécessitait l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Le Comité a également été informé que seuls \$12 millions sur les \$105,3 millions dus au 1<sup>er</sup> janvier 2021 avaient été perçus et que l'Organisation continue de faire face à de graves difficultés financières en raison de retards importants dans le paiement des contributions fixées. Le Comité s'est dit préoccupé par le niveau élevé de contributions fixées non versées, en particulier à un moment où l'OPS joue un rôle essentiel dans la lutte contre la pandémie de COVID-19. Tout en reconnaissant les effets économiques et sociaux de la pandémie, le Comité a souligné l'importance de payer les contributions fixées en temps voulu. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE168.R1, remerciant les États Membres qui ont effectué des paiements pour 2021 et priant instamment les autres États Membres à payer leurs contributions impayées dès que possible.

110. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a confirmé 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. Il a indiqué que seuls 15 États Membres, États Participants et Membres Associés ont payé l'intégralité de leurs contributions et que 8 ont effectué des paiements partiels pour 2021. Cependant, 19 États Membres n'ont encore effectué aucun paiement pour 2021. À trois mois de la fin de l'exercice, 82 % des contributions fixées dues au 1<sup>er</sup> janvier ne sont toujours pas réglées. Au 15 septembre, l'Organisation avait perçu \$103,3 millions au titre des contributions fixées, mais près de \$67,7 millions sur ce montant sont des versements au titre d'années antérieures. Seuls \$35,7 millions des contributions fixées dues pour 2021 ont été reçus.

111. M. Puente Chaudé a fait remarquer que, si les contributions fixées sont restées les mêmes depuis plus de 10 ans, les arriérés n'ont cessé d'augmenter. À la fin de 2011, \$24 millions étaient impayés ; ce montant est passé à environ \$43 millions au cours de la période 2015-2018, à \$88,9 millions en 2019 et à \$84,6 millions en 2020. Les retards importants dans le paiement des contributions fixées au cours des deux dernières années ont occasionné une incertitude considérable dans la planification et le déblocage des fonds flexibles et ont eu un impact sur la capacité de l'Organisation à mettre en œuvre le budget programme approuvé par les États Membres. Il a exprimé sa gratitude aux États Membres qui ont versé l'intégralité ou une partie des paiements en 2021 et à ceux qui ont informé le BSP de la date à laquelle ils prévoient d'effectuer des paiements. Il a instamment prié les



États Membres qui n'ont pas encore payé leurs contributions fixées à le faire dès que possible.

112. Mme Alba Consuelo Flores (Honduras, Présidente du groupe de travail chargé d'étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS) a expliqué que le groupe de travail a examiné l'état des recouvrements des contributions fixées et a constaté qu'un État Membre, la République bolivarienne du Venezuela, présente un arriéré de plus de deux années complètes dans le paiement de ses contributions fixées et fait donc l'objet d'une suspension de ses droits de vote, conformément à l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Le groupe de travail a été informé que la République bolivarienne du Venezuela n'a effectué aucun paiement depuis mai 2017, et que le gouvernement du Venezuela n'a soumis aucune correspondance au BSP depuis 2020 concernant un échéancier de paiement différé. À la lumière de ces informations, le groupe de travail a recommandé que le droit de vote de ce pays continue d'être suspendu et de réexaminer sa situation des sessions future des Organes directeurs.

113. Au cours de la discussion qui a suivi, une déléguée a fait remarquer que la Constitution de l'OPS prévoit que si le Conseil directeur considère que le défaut de paiement d'un gouvernement est dû à des circonstances indépendantes de sa volonté, il peut autoriser ce gouvernement à voter. Elle a estimé que le Conseil devrait tenir compte des difficultés rencontrées par le gouvernement vénézuélien en raison des sanctions économiques externes qui lui sont imposées et devrait donc rétablir son droit de vote.

114. Plusieurs délégués se sont déclarés préoccupés par le non-paiement ou le paiement tardif des contributions fixées et les conséquences qui en résultent pour les activités de l'OPS, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19. S'il a été reconnu qu'en raison des répercussions socio-économiques de la pandémie il est difficile pour les États Membres de respecter leurs engagements financiers envers l'Organisation, il a également été souligné que la pandémie a mis en évidence le rôle crucial de l'OPS pour diriger la riposte de santé publique dans la Région. La nécessité de veiller à ce que l'Organisation puisse continuer à exécuter son programme et à remplir son rôle essentiel de fourniture de coopération technique aux États Membres a été mise en exergue. Il a été souligné que les retards dans le paiement des contributions compromet la capacité de l'Organisation à fournir un soutien et des orientations essentiels face à la pandémie de COVID-19. Les États Membres ont été instamment priés de s'acquitter intégralement et sans plus tarder de leurs contributions fixées, et il a été demandé au BSP de continuer à suivre l'état des contributions fixées et d'informer le Comité exécutif du respect par les États Membres de leurs engagements financiers.

115. M. Puente Chaudé a réitéré ses remerciements aux États Membres qui se sont acquittés de leurs obligations envers l'Organisation. Il a noté que le BSP a mis en place des mécanismes de surveillance et de suivi auprès des États Membres qui n'ont pas encore payé l'intégralité de leurs contributions fixées. Il a également noté que la situation des contributions fixées est mise à jour quotidiennement et est disponible sur le site Web de l'OPS.

116. La Directrice a remercié les États Membres qui ont payé leurs contributions fixées pour l'année en cours et les années précédentes. Elle a reconnu que de nombreux États Membres connaissent des difficultés budgétaires en raison de la pandémie, mais a souligné que le BSP dépend du paiement en temps voulu des contributions fixées afin de fournir le niveau élevé de coopération technique que les États Membres attendent et de mettre en œuvre le Plan stratégique 2020-2025 et les plans de travail biennaux. Elle a appelé les États Membres ayant des arriérés à travailler avec le BSP pour élaborer des échéanciers de paiement.

117. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD59.R5, exprimant sa reconnaissance aux États Membres qui ont effectué des paiements en 2021, exhortant tous les États Membres ayant des soldes impayés à s'acquitter rapidement de leurs obligations financières envers l'Organisation, et demandant au Président du Conseil directeur de notifier à la délégation de la République bolivarienne du Venezuela que, en application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS, son droit de vote reste suspendu.

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

118. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé que le total des recettes en 2020 s'est élevé à environ \$1340,1 millions, montant qui comprend les contributions volontaires extraordinaires pour les urgences et les recettes reçues pour l'achat de vaccins et de fournitures pour la COVID-19 au nom des États Membres. Les dépenses pour 2020 ont atteint près de \$1336,2 millions, les achats de fournitures, de produits de base et de matériel représentant la plus grande partie de ce montant. 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. Les retards dans la réception des contributions fixées ont contraint le BSP à mettre en œuvre des mesures extrêmes pour réduire les dépenses. Il a également été obligé d'utiliser l'intégralité du solde du Fonds de roulement et d'emprunter sur d'autres fonds non affectés. Le National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (NAO), le Commissaire aux comptes de l'Organisation, a émis une opinion sans réserve sur les états financiers de l'Organisation pour 2020, notant que l'obtention d'une telle opinion dans le contexte des événements de 2020 représente une réalisation importante pour toutes les parties concernées.

119. 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 et a salué les progrès réalisés par le BSP dans la mise en œuvre des recommandations antérieures du Commissaire aux comptes. Le Comité a également exprimé son soutien aux nouvelles recommandations formulées par le Commissaire aux comptes dans son rapport pour 2020, notamment celles relatives au renforcement de la gestion des risques et à la réduction des coûts, ainsi qu'à la gestion des fonds pour les achats de l'Organisation. Il a été suggéré que ces dernières recommandations servent de base à l'élaboration d'une feuille de route, en collaboration avec les États Membres, pour améliorer la performance des fonds pour les achats. Le Comité s'est également déclaré préoccupé de l'augmentation des passifs

au titre des prestations des employés, qui a été considérée comme un risque financier pour l'Organisation.

120. Au cours de la discussion qui a suivi le rapport de Mme Salazar González, les délégués ont accueilli favorablement l'opinion sans réserve et ont félicité le BSP pour les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes, l'encourageant à achever la mise en œuvre de toutes les recommandations en suspens des années précédentes et à prendre des mesures concernant les recommandations faites dans le cadre du rapport 2020. Les recommandations concernant la gestion des risques et l'élaboration d'une stratégie de réduction des coûts ont également été soutenues, et le BSP a été encouragé à tenir compte des recommandations du Commissaire aux comptes concernant un programme de réduction des coûts assorti d'une orientation stratégique claire, d'une pleine compréhension des coûts et de moyens novateurs de fournir les services différemment tout en maintenant leur efficacité et en donnant la priorité à la coopération technique avec les États Membres. En ce qui concerne la gestion des risques, le BSP a été instamment prié de continuer à promouvoir une culture plus forte de la gestion des risques, de mener des examens plus réguliers des risques opérationnels au niveau local, et d'inclure des outils de gestion des risques dans les processus de gestion et de prise de décisions au niveau local.

121. La suggestion concernant l'élaboration d'une feuille de route pour améliorer la performance des fonds pour les achats de l'Organisation a été réitérée, et il a été demandé au BSP de présenter une proposition de feuille de route pour examen par les Organes directeurs. Les préoccupations relatives à l'augmentation des passifs au titre des prestations des employés, en particulier l'assurance-maladie après la cessation de service, ont également été réitérées, et le BSP a été encouragé à consulter régulièrement les États Membres sur les risques et les avantages de la poursuite de la participation au Fonds d'assurance-maladie du personnel de l'OMS.

122. L'adoption par le Conseil exécutif de l'OMS de la décision EB148(4), relative à la prévention de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel, a été saluée, de même que l'adoption de la politique de l'OPS en la matière. Il a été demandé au BSP d'organiser une séance d'information des États Membres sur la mise en œuvre de la décision et de la politique à tous les niveaux de l'Organisation.

123. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a déclaré que le BSP est pleinement engagé à réduire les coûts et a pris un certain nombre de mesures à cette fin, y compris l'externalisation de certaines fonctions. Il continuera à s'efforcer de contenir et, si possible, de réduire les coûts. En ce qui concerne le passif lié à l'assurance-maladie après la cessation de service, il a expliqué que le niveau de ce passif était extraordinairement élevé à la fin de 2020 en raison de la baisse significative des taux d'intérêt résultant de la pandémie COVID-19. Le montant du passif devrait diminuer en 2021 du fait de la hausse des taux d'intérêt, associée aux mesures de maîtrise des coûts mises en œuvre par le BSP. M. Puente Chaudé a noté que ces dernières ont déjà porté leurs fruits, comme en témoigne l'excédent des cotisations d'assurance-maladie du personnel par rapport aux coûts. En ce qui concerne les fonds pour les achats, il a indiqué

que de nombreuses recommandations du Commissaire aux comptes ont déjà été mises en œuvre. Il a souligné que l'objectif principal de ces fonds est de répondre aux besoins des États Membres.

124. M. Philip MacMillan (Responsable du Bureau d'éthique du BSP), notant qu'il fournira davantage d'informations lors de la 169<sup>e</sup> session du Comité exécutif, qui se tiendra immédiatement après le 59<sup>e</sup> Conseil directeur, a déclaré que la politique de l'OPS en matière de prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels est complète et tient compte des politiques de l'OMS et d'autres agences. Il a ajouté que le Bureau s'efforce de faire en sorte que l'OPS soit à l'avant-garde de la lutte contre l'exploitation sexuelle et les abus sexuels et qu'il travaille avec l'OMS pour sensibiliser à cette question.

125. La Directrice a confirmé que le Bureau fournira les informations demandées sur la mise en œuvre de la politique sur l'exploitation sexuelle et les abus sexuels. Elle a souligné que le BSP prend au sérieux toutes les recommandations d'audit, y compris celles du Commissaire aux comptes, du vérificateur institutionnel de l'OPS et du Comité d'audit de l'OPS, et a noté qu'il a déjà commencé à prendre des mesures concernant les recommandations les plus récentes du Commissaire aux comptes. Elle a également noté que la Haute direction suit de près les finances de l'Organisation, et elle a assuré le Conseil directeur que le BSP continuera à œuvrer pour préserver la santé financière de l'OPS et fournir une coopération technique de la plus haute qualité.

126. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023 (document CD59/13)***

127. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé que, conformément à la pratique antérieure, le BSP recommande la reconduction du Commissaire aux comptes actuel, le National Audit Office of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (NAO), pour un mandat supplémentaire de deux ans. Le Comité a également été informé que le BSP lancera le processus d'appel à candidatures pour un commissaire aux comptes de renommée internationale pour examen par les Organes directeurs en vue de sa nomination au poste de commissaire aux comptes de l'OPS pour les périodes biennales 2024-2025 et 2026-2027. Le Comité a reconnu le haut niveau d'excellence du NAO et a avalisé la reconduction de son mandat en qualité de commissaire aux comptes, en particulier pour renforcer la transparence et assurer la continuité pendant la pandémie en cours. Il a toutefois 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, non renouvelable immédiatement. Le Comité a recommandé que le Règlement financier de l'Organisation soit amendé pour refléter ces limites de mandat.

128. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a informé le Conseil directeur que le BSP présentera, lors d'une prochaine session, une proposition visant à amender le Règlement financier afin de stipuler une durée maximale du mandat, conformément à la recommandation du Comité exécutif. Il

a souligné le rôle important des États Membres dans la nomination de candidats qualifiés, notant que dans le passé, il y a souvent eu une pénurie de nominations, ce qui a rendu difficile ou impossible la sélection d'un nouveau commissaire aux comptes. Il a souligné que les candidats ne doivent pas nécessairement être des entités d'audit nationales ou des entités d'audit ayant leurs activités dans l'État soumettant leur candidature. Les principaux critères sont les suivants : les candidats doivent être des entités d'audit de réputation internationale, doivent être en mesure de soumettre leurs rapports en anglais, et doivent être capables de travailler dans un environnement multilingue ; dans le cas de l'OPS, la capacité de travailler à la fois en espagnol et en anglais est particulièrement importante.

129. La Directrice a déclaré que le BSP apprécie les perspectives et le bon jugement du NAO qui continuent de le guider et se réjouit de continuer à travailler avec NAO en tant que Commissaire aux comptes de l'Organisation pour 2022-2023. Elle a souligné que le BSP compte sur les États Membres pour proposer la candidature d'entités d'audit qualifiées et a appelé les délégations à commencer à envisager des candidats potentiels.

130. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD59.R6, désignant le National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord en tant que Commissaire aux comptes de l'OPS pour la période biennale 2022-2023.

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

*Sélection de deux États Membres de la Région des Amériques habilités à désigner une personne pour le Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale (document CD59/14)*

131. Le Président a annoncé que six candidats ont été initialement proposés pour sélection (Argentine, El Salvador, Nicaragua, Panama, Pérou et Uruguay) mais que l'Argentine, El Salvador et le Pérou ont ensuite retiré leur candidature, et qu'il reste donc trois candidats.

132. Le délégué du Panama a déclaré que son pays retirera également sa candidature afin de donner l'occasion à un autre pays n'ayant pas encore siégé au Comité Politiques et Coordination de le faire.

133. Le Conseil a sélectionné les deux candidats restants, le Nicaragua et l'Uruguay, pour le Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale pour un mandat commençant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et s'achevant le 31 décembre 2024 (décision CD59[D6]).

*Élection de trois membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) (document CD59/15)*

134. Le Conseil directeur a déclaré le Chili, le Guatemala et Trinité-et-Tobago élus comme membres non permanents du Comité consultatif du BIREME pour un mandat de

trois ans commençant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et a remercié les membres sortants, le Guyana, le Mexique et l'Uruguay, pour leurs services (résolution CD59.R11).

## **Prix**

### ***Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021 (document CD59/16)***

135. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité d'attribution du Prix annuel de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé, composé des délégués de la Barbade, du Costa Rica et des États-Unis d'Amérique, s'est réuni pendant la 168<sup>e</sup> session du Comité exécutif en juin. Après avoir examiné 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 et leadership dans le domaine des services de santé 2021 soit décerné au Dr Joanne Liu, du Canada, pour son engagement auprès des communautés touchées par le séisme et l'épidémie de choléra en Haïti, son soutien aux efforts de renforcement du système de santé au Honduras, son leadership lors des ripostes aux urgences et crises sanitaires et son engagement à fournir des services de santé à ceux qui vivent dans les situations les plus vulnérables. Ce sont autant d'engagements qui incarnent les valeurs clés de l'OPS telles l'équité et la solidarité en matière de santé. Le travail du Dr Liu dans les domaines de l'humanitarisme médical et de la riposte aux crises et aux urgences sanitaires a eu un impact régional et mondial, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de la préparation mondiale pour la prochaine étape.

136. Le Comité exécutif a entériné la décision du Comité d'attribution du Prix et 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.

137. Le Président a passé en revue la carrière du Dr Liu et les réalisations qui lui ont valu de recevoir le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021, notant que son travail a influencé les pays de la Région et du monde entier, les aidant à mettre en œuvre et à promouvoir l'humanitarisme médical. Ses travaux sur les urgences sanitaires continueront à guider la riposte actuelle à la pandémie COVID-19 et à soutenir les efforts de rétablissement des pays qui s'attacheront à reconstruire en mieux après la pandémie.

138. M. Michael Pearson (Canada) a remis le prix au Dr Liu, dont le discours d'acceptation peut être consulté sur le site Web du 59<sup>e</sup> Conseil directeur.

## Questions pour information

### *Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques (document CD59/INF/1)*

139. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a reçu une mise à jour de la situation de la COVID-19 dans la Région en juin 2021. Le Comité a félicité l'OPS pour son rôle de chef de file dans la riposte régionale à la pandémie et l'a remerciée pour son soutien et ses orientations. Les axes d'intervention stratégiques et les recommandations contenues dans le rapport sur ce point ont recueilli un fort soutien. Les délégués ont souligné l'importance de tirer les leçons de l'expérience acquise à ce jour afin de faire face plus efficacement à la pandémie en cours et d'être mieux préparés aux futures urgences sanitaires. La nécessité de lutter contre les informations erronées et de communiquer des informations publiques sur les risques et la prévention dans un langage simple et transparent a été soulignée. Le BSP a été invité à produire des orientations sur la question de l'hésitation vaccinale, qui est considérée comme un problème important dans la Région et un obstacle au contrôle de la pandémie. Le Comité s'est déclaré préoccupé par les inégalités et les injustices persistantes en matière d'accès aux vaccins contre la COVID-19 et a exhorté le BSP à continuer de soutenir les dons de vaccins excédentaires.

140. Deux présentations ont été faites sur ce point, l'une par le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) et l'autre par le Dr Jarbas Barbosa (Sous-directeur du BSP). Le Dr Ugarte a commencé par une présentation générale de la situation de la COVID-19 à la fin de la troisième semaine de septembre 2021 et un résumé des activités entreprises par le BSP et les États Membres en réponse à la pandémie. Il a noté que les Amériques continuent de représenter la plus grande proportion des cas et des décès dans le monde. Bien que le nombre de cas et de décès ait diminué dans le monde, de nombreux cas continuent d'être recensés. Il y a eu plusieurs pics dans les chiffres suite à l'assouplissement des mesures de santé publique, même si les taux de vaccination augmentent. En outre, de nouveaux variants du virus ont été détectés dans tous les pays des Amériques. Le variant Delta est désormais présent dans 52 pays et territoires.

141. Tout au long de la pandémie, le BSP a fourni un soutien aux pays et territoires de la Région, y compris des lignes directrices et recommandations techniques, des formations et des envois d'équipements de protection, de test et de surveillance ainsi que des vaccins. Les États Membres ont également pris des mesures importantes pour renforcer leur capacité de réaction, notamment en augmentant considérablement le nombre de lits disponibles en réanimation et en déployant des centaines d'équipes médicales d'urgence et de sites de soins médicaux alternatifs.

142. Le Dr Ugarte a souligné que la Région continue de faire face à des défis majeurs dans un certain nombre de domaines stratégiques, notamment la surveillance, la réponse rapide et l'investigation des cas ; les points d'entrée, les voyages internationaux et le transport ; la capacité des laboratoires nationaux ; la prévention et la lutte contre les 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 ; et la vaccination. Mettant en avant certains des enseignements tirés jusqu'à présent, il a souligné la nécessité de maintenir les mesures de santé publique et les mesures sociales, même lorsque la couverture vaccinale est acceptable. Il a également noté que l'« infodémie » d'informations erronées a mis en évidence la nécessité d'utiliser davantage les médias non traditionnels, y compris les réseaux sociaux, afin de communiquer avec le public et de contrer les informations fausses et trompeuses.

143. Le Dr Barbosa a présenté une mise à jour de l'état d'avancement de la vaccination contre la COVID-19 dans la Région et a décrit certains des impacts de la pandémie sur la prestation des services de santé et les fonctions de santé publique. Il a noté que l'un des impacts les plus graves avait été les perturbations, souvent importantes, de la prestation des services de santé essentiels à tous les niveaux. Cela avait eu des effets négatifs sur de nombreux indicateurs de santé de la Région, tels que le taux de mortalité maternelle et la mortalité prématurée due aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques. En ce qui concerne la vaccination contre la COVID-19, le Dr Barbosa a indiqué que, si certains États Membres ont atteint des niveaux de couverture élevés, en Amérique latine et dans les Caraïbes, en moyenne, seule la moitié environ de la population a reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 et un tiers environ est complètement vaccinée. Dix pays n'ont toujours pas atteint une couverture de 20 % et s'attachent encore à protéger leurs groupes de population les plus vulnérables, ce qui est révélateur des problèmes majeurs d'accès aux vaccins qui persistent dans la sous-région.

144. À ce jour, le Mécanisme COVAX a fourni près de 48 millions de vaccins aux pays de la Région ; toutefois, les fabricants de vaccins n'ont pas respecté les contrats qu'ils ont signés avec le Mécanisme et, par conséquent, les dons de vaccins effectués par divers pays dans le cadre du Mécanisme COVAX ont représenté une proportion importante des vaccins fournis. L'OPS a lancé une initiative par le biais du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins afin de compléter le Mécanisme COVAX et d'améliorer l'accès aux vaccins en vue de permettre aux pays d'atteindre les niveaux de couverture élevés requis pour contrôler la transmission du virus SARS-CoV-2. Des accords sont en cours de finalisation avec plusieurs fabricants. En outre, des activités sont en cours dans le cadre de la Plateforme régionale sur l'accès et l'innovation pour les technologies de santé afin de permettre la production de vaccins et d'autres fournitures en Amérique latine et dans les Caraïbes. Le Dr Barbosa a noté que deux centres, situés en Argentine et au Brésil, ont récemment été sélectionnés comme centres régionaux pour le développement et la production de vaccins à base d'ARNm en Amérique latine.

145. Il a encouragé les États Membres à continuer de plaider dans les divers forums mondiaux en faveur d'un accès plus équitable aux vaccins, soulignant que, tant que la transmission ne pourra pas être contrôlée dans tous les pays, de nouveaux variants du virus continueront d'apparaître et la pandémie se poursuivra. Il les a également encouragés à poursuivre leurs efforts pour protéger les acquis en matière de santé publique, améliorer la performance des programmes de santé publique prioritaires et éliminer les obstacles à l'accès aux services de santé.



146. Le Conseil directeur a exprimé sa gratitude au BSP pour son soutien indéfectible aux États Membres pendant la pandémie et a salué les progrès réalisés en matière de vaccination. Il a toutefois reconnu que l'accès aux vaccins reste inégal et inéquitable, ce qui est non seulement injuste mais aussi contraire aux intérêts de la communauté internationale dans son ensemble. L'importance du renforcement des capacités régionales de production de vaccins et d'autres fournitures de santé essentielles a été soulignée, de même que la nécessité de promouvoir le transfert de technologie et la suspension des droits de propriété intellectuelle. Les déléguées de l'Argentine et du Brésil se sont félicitées de la sélection de centres dans leurs pays comme centres régionaux pour le développement et la production de vaccins. Le BSP a de nouveau été instamment prié de continuer à soutenir les dons de doses de vaccin excédentaires.

147. La nécessité de la solidarité et du panaméricanisme a été mise en exergue, de même que celle du multilatéralisme, considéré comme plus important que jamais, non seulement pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 mais aussi pour permettre une meilleure réponse aux futurs défis de santé publique. L'importance de combler les lacunes de l'architecture sanitaire mondiale révélées par la pandémie a également été soulignée.

148. Les cinq axes d'intervention stratégiques énoncés dans le rapport et les recommandations concernant les mesures à prendre pour améliorer la situation ont été soutenus. Il a été jugé essentiel de maintenir une approche globale, en donnant la priorité à la protection de la vie des populations les plus vulnérables. Plusieurs délégués ont souligné la nécessité de maintenir des mesures de santé publique non pharmaceutiques, telles que le port du masque, tout en poursuivant les efforts de vaccination. Les délégués ont également noté la nécessité de lutter contre les informations erronées sur les vaccins, qui augmentent l'hésitation vaccinale et entravent les efforts pour atteindre des taux de couverture vaccinale élevés. L'importance de renforcer les efforts de communication sur les risques a été mise en avant, de même que la nécessité de sensibiliser les communautés pour s'attaquer directement aux mythes liés aux vaccins. Un délégué a attiré l'attention sur le problème de la non-reconnaissance de certains vaccins par certains pays, alors même qu'ils ont été approuvés par l'OMS dans des conditions scientifiquement rigoureuses. Il a également noté que certains pays ont imposé des exigences en matière de vaccination pour l'entrée des voyageurs, entravant ainsi les voyages internationaux, ce qui est contraire aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005). Il a exhorté l'OPS et l'OMS à décourager de telles restrictions.

149. Le représentant d'un acteur non étatique en relations officielles avec l'OPS a exprimé son soutien aux efforts de la communauté mondiale pour renforcer la résilience de la chaîne d'approvisionnement afin de garantir l'approvisionnement continu en médicaments de qualité assurée. Il a aussi appelé les parties prenantes régionales et mondiales à accroître la transparence en ce qui concerne les pénuries existantes ou potentielles, à soutenir l'assurance qualité par la formation du personnel réglementaire et de laboratoire et à renforcer les systèmes réglementaires, y compris par l'adoption de lignes directrices pour l'autorisation d'utilisation en urgence et l'élargissement de la surveillance de la sécurité des patients.

150. Le Dr Barbosa a insisté sur la nécessité de tenir compte des enseignements tirés de la riposte à la pandémie afin de s'assurer que les faiblesses des systèmes de santé soient corrigées et que les systèmes de santé sortent renforcés de la pandémie. Il a remercié les pays pour la solidarité dont ils ont fait preuve envers les autres pays de la Région, notamment par des dons de vaccins. Répondant aux préoccupations exprimées au sujet des exigences en matière de vaccination, il a indiqué qu'à la demande de certains pays, le BSP examinait la possibilité d'un certificat de vaccination numérique régional, qui ne serait pas destiné à créer des barrières de quelque nature que ce soit mais à faciliter la disponibilité des informations sur le statut vaccinal.

151. Le docteur Ugarte a noté qu'un certain nombre de défis majeurs doivent être relevés, notamment la nécessité de renforcer le leadership et la gouvernance dans la riposte aux urgences sanitaires, d'améliorer la surveillance épidémiologique et le partage des informations en temps utile, ainsi que de renforcer les systèmes de santé et les réseaux de prestation de services afin de maintenir les services de santé et la continuité des soins. Il est également nécessaire de continuer à mobiliser des ressources pour soutenir les efforts de la riposte à la pandémie en cours et de continuer à appliquer les mesures de santé publique qui se sont avérées efficaces tout en s'efforçant d'augmenter les taux de couverture vaccinale.

152. La Directrice a souligné que la pandémie a suscité un niveau d'intérêt extraordinairement élevé de la part des gouvernements pour une question de santé. Bien que cet intérêt soit dû en grande partie aux impacts économiques de la pandémie, il est important que les autorités sanitaires saisissent l'occasion pour mettre en avant l'importance de la santé et son lien avec toute une série d'autres questions. Il est également nécessaire de lutter contre l'hésitation vaccinale, notamment en collaborant avec les communautés. Avant tout, il est essentiel de continuer à appliquer des mesures de santé publique efficaces jusqu'à ce que la lutte contre le SARS-CoV-2 soit gagnée.

153. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

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

154. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif a examiné une version antérieure du rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS lors de sa session de juin. Une déclaration commune a été faite au nom d'un groupe d'États Membres, se félicitant de l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé d'une résolution sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (résolution WHA74.7) et d'une décision 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 (décision WHA74[16]). Le BSP a été invité à soutenir la participation des États Membres de l'OPS au groupe de travail créé aux termes de la résolution WHA74.7. Le Comité a souligné l'importance d'assurer une perspective régionale dans les divers processus mondiaux d'examen sur la préparation et la riposte à une pandémie. Il a été suggéré que le rapport à présenter au Conseil directeur 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.

155. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont accueilli favorablement le rapport complet et ont noté l'importance d'une coordination étroite entre l'OPS et l'OMS, en particulier dans la riposte à la pandémie de COVID-19. Les délégués ont salué les contributions de l'OPS aux initiatives de l'OMS, notamment au programme de transformation de l'OMS et aux efforts visant à renforcer la gouvernance de l'OMS, notant que les expériences et l'expertise de la Région peuvent servir d'exemple à l'ensemble du système de l'OMS. Il a été jugé important, dans le cadre de la contribution régionale aux processus d'examen de la gouvernance de l'OMS, de partager des informations sur l'application pratique et la valeur de la méthode de priorisation de Hanlon telle qu'adaptée par l'OPS.<sup>6</sup> Cette méthode a été considérée comme une autre contribution de l'OPS qui pourrait servir d'exemple pour d'autres régions.

156. Une déléguée a souligné l'importance de mener des exercices d'évaluation périodiques, tant au niveau mondial que régional, afin d'identifier les difficultés de financement et les améliorations nécessaires dans la priorisation des ressources limitées dans les domaines stratégiques, et de renforcer la transparence et les mécanismes de reddition de comptes, non seulement pour assurer la bonne exécution des budgets, mais aussi pour recueillir des informations afin de démontrer le travail que l'OMS et l'OPS réalisent, de pair avec les États Membres, pour renforcer les capacités des systèmes de santé. Un autre délégué s'est déclaré préoccupé par le fait que le Conseil directeur, en tant que Comité régional de l'OMS pour les Amériques, n'ait pas reçu de mise à jour du Secrétariat de l'OMS sur la révision à mi-parcours du budget programme de l'OMS pour 2022-2023 et n'ait pas eu l'occasion d'exprimer son point de vue à ce sujet. Il a été demandé au BSP de faire tout son possible pour soutenir la consultation des États Membres sur le processus de révision, tant au niveau régional que mondial. Plusieurs suggestions ont été faites pour améliorer encore les rapports futurs, notamment une analyse plus claire des possibilités offertes aux Amériques dans les forums mondiaux tels que le Mécanisme COVAX et des raisons pour lesquelles la Région continue de ne pas recevoir une part équitable du budget de l'OMS.

157. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a remercié les délégués pour leurs commentaires et recommandations sur le rapport, notant que le rapport a été élargi depuis sa première itération quatre ans plus tôt pour couvrir les questions stratégiques, de gouvernance, de politiques, opérationnelles et programmatiques. Le BSP s'est efforcé de fournir des exemples de la collaboration entre l'OPS et l'OMS dans de nombreux domaines, sans répéter les informations présentées dans d'autres documents. Il a souligné que le rapport comprend une mise à jour sur le versement de la part du budget de l'OMS revenant à la Région. Il a reconnu que même si l'écart entre le montant budgétisé et le montant effectivement reçu s'est réduit, il demeure important, et a assuré les États Membres que le BSP travaille en permanence avec le Secrétariat de l'OMS en vue de réduire cet écart. Le BSP a également partagé la méthode Hanlon adaptée par l'OPS avec le Secrétariat de l'OMS, et cette méthode a été appliquée dans d'autres régions.

---

<sup>6</sup> Voir le document CD55/7 (2016).

En ce qui concerne la révision à mi-parcours du budget programme de l'OMS pour 2022-2023, le BSP tiendra les États Membres informés de l'évolution du processus.

158. La Directrice a assuré les États Membres que le BSP continue à travailler en étroite collaboration avec la direction et les secteurs techniques de l'OMS dans le cadre d'une relation d'apprentissage mutuel, partageant certaines des meilleures pratiques identifiées dans les six régions de l'OMS.

159. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Projet de rapport du Groupe de travail sur le financement durable créé par le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (document CD59/INF/3)***

160. M. Björn Kümmel (Président du Groupe de travail sur le financement durable) a présenté le projet de rapport du Groupe de travail sur le financement durable (WGSF, selon le sigle anglais) créé en application de la décision EB148(12) du Conseil exécutif de l'OMS, notant que la pandémie a attiré l'attention sur l'écart entre les attentes des États Membres envers l'OMS et ce que l'Organisation est en mesure de fournir avec les ressources disponibles. Il a également noté que l'ensemble des divers groupes de travail et panels créés pour évaluer les enseignements tirés de la riposte à la pandémie ont conclu qu'une OMS forte et capable est essentielle à la sécurité sanitaire mondiale et à la réalisation des objectifs de développement durable.

161. À l'heure actuelle, le financement de l'OMS est constitué à 16 % par les contributions fixées des États Membres et à plus de 80 % par les contributions des donateurs ce qui signifie que ce sont les donateurs, et non les États Membres, qui définissent les priorités de l'Organisation. Cela signifie également que le Secrétariat de l'OMS a dû gérer plus de 2000 activités financées par les donateurs, avec des exigences différentes en matière d'établissement de rapports. Le Secrétariat a également dû prendre constamment part à la collecte de fonds, ce qui détourne de l'attention et des ressources du travail technique que les États Membres attendent de l'Organisation et limite sa capacité à réagir aux urgences et aux nouvelles menaces. Le sous-financement chronique dans des domaines tels que la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et le renforcement des systèmes de santé a eu des répercussions majeures sur le travail de l'OMS dans les régions et dans les pays.

162. Soulignant la nécessité d'une action urgente, M. Kümmel a fait remarquer que les États Membres ont une occasion historique de donner à l'OMS une assise financière sûre. S'ils choisissent au contraire de maintenir le statu quo, l'OMS restera vulnérable, avec une capacité limitée à prévenir la prochaine crise sanitaire. À mesure que le rôle de l'OMS diminuera, d'autres acteurs – qui pourraient bien être moins inclusifs et moins transparents – s'engouffreront dans la brèche. En fait, c'est déjà le cas dans une certaine mesure. Il a également fait remarquer que la Région des Amériques, qui dépend fortement du financement flexible de l'OMS, a tout à gagner d'une approche plus durable du financement de l'OMS.

163. M. Raúl Vargas (Vice-Président du Groupe de travail sur le financement durable) a expliqué que le groupe de travail a formulé cinq questions sur lesquelles il sollicite la contribution des États Membres. Les réponses à ces questions, qui sont énumérées dans le document CD59/INF/3, façonneront les conclusions et les recommandations du WGSF. Il a encouragé les États Membres à partager leurs points de vue sur ces questions et à poursuivre leur participation aux délibérations du WGSF.

164. Le Conseil directeur a remercié le WGSF sur le financement durable pour son travail et le BSP pour avoir tenu les États Membres informés de ces travaux et facilité leur participation. Le WGSF a été encouragé à coordonner ses travaux avec ceux du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (voir les paragraphes 172 à 190 ci-dessous). Étant donné que les résultats des travaux du WGSF influenceront considérablement l'avenir du financement de l'OMS et la répartition de ses ressources, la participation active des États Membres aux délibérations du groupe a été jugée essentielle.

165. Un large consensus s'est dégagé sur la nécessité d'améliorer la prévisibilité et la durabilité du financement de l'OMS. Il a toutefois été souligné que d'autres questions doivent être examinées de pair avec la question du financement durable, y compris les questions relatives à la gouvernance, à l'établissement de priorités, à l'efficacité, à la transparence et à la reddition de comptes dans l'utilisation des ressources. La priorisation a été jugée particulièrement importante. Plusieurs délégués ont noté que la Région dispose d'une expérience précieuse en matière de priorisation ascendante, qui devrait être partagée avec le WGSF et le Secrétariat de l'OMS.

166. Un délégué s'est déclaré très favorable à l'idée d'une augmentation significative des contributions fixées afin de fournir le financement flexible dont l'OMS a besoin pour s'acquitter des mandats approuvés par les États Membres. Plusieurs délégués ont toutefois fait remarquer qu'étant donné le lourd tribut économique de la pandémie, les États Membres, en particulier les États en développement, auraient du mal à faire face à un engagement financier accru envers l'Organisation. Il a été souligné que toute augmentation des contributions fixées devrait aller de pair avec la réforme en cours de l'OMS et s'accompagner d'une plus grande transparence et d'une plus grande reddition de comptes à la fois de la part du Secrétariat de l'OMS et des États Membres, notamment en ce qui concerne le coût de toutes nouvelles initiatives proposées. L'importance d'une planification, d'une programmation et d'une budgétisation solides et fondées sur les ressources disponibles a été soulignée, de même que la nécessité d'identifier les déficits de financement afin d'éviter d'élargir les mandats sans financement assuré.

167. Il a été reconnu que, nonobstant toute augmentation des contributions fixées, il sera nécessaire d'envisager d'autres options novatrices, dans la mesure où l'OMS devra continuer à fonctionner avec un modèle de financement mixte dans un avenir prévisible. Certains délégués se sont montrés favorables à l'étude de l'option d'un modèle de reconstitution des ressources. D'autres délégués ont estimé que cette option n'est pas appropriée pour l'OMS, une déléguée notant qu'il existe des différences significatives entre l'OMS et d'autres organisations, telles que Gavi, l'Alliance du Vaccin et le Fonds mondial de lutte contre le

sida, la tuberculose et le paludisme, qui ont adopté des systèmes de reconstitution des ressources. Une autre déléguée a estimé que des efforts devaient être déployés pour améliorer et renforcer les structures de financement existantes avant d'envisager d'en créer de nouvelles. Il a été estimé qu'il devrait y avoir une meilleure coordination entre les trois niveaux de l'Organisation et entre l'OMS et d'autres institutions et programmes du système des Nations Unies et d'autres partenariats et forums internationaux, tels que le G7 et le G20, afin de promouvoir la mise en commun des efforts et d'éviter la duplication des activités.

168. M. Kümmel est convenu qu'une participation active des États Membres aux travaux du WGSF sur le financement durable est essentielle, notant que les États Membres des Amériques ont été parmi les participants les plus actifs jusqu'à présent. Il a également reconnu l'importance de l'établissement de priorités et de l'efficacité, de la transparence et de la reddition de comptes. À cet égard, il a noté que, bien qu'il soit toujours possible d'apporter des améliorations, des experts indépendants ont constaté que l'OMS fonctionne de manière aussi efficace et transparente que possible compte tenu de son modèle de financement actuel et qu'elle est bien supérieure à cet égard à d'autres agences et programmes des Nations Unies. Les experts ont également souligné que le modèle actuel n'a aucun sens du point de vue de l'efficacité, car le personnel consacre énormément de temps à la collecte de fonds et à la gestion d'activités financées par de nombreux donateurs, ce qui limite le temps dont il dispose pour se concentrer sur son travail technique lié à la santé.

169. Il comprend les préoccupations exprimées à l'égard d'un modèle de reconstitution des ressources ; toutefois, les échanges avec les organisations qui disposent d'un tel modèle ont indiqué qu'il pourrait s'agir d'une option prometteuse qui mérite d'être explorée. Il a reconnu que la proposition d'augmenter les contributions fixées doublerait plus ou moins le montant que les États Membres versent actuellement, mais il a souligné qu'en termes monétaires, l'augmentation serait inférieure à \$1 million par an pour la majorité des pays, ce qui représente une infime fraction du montant que la plupart d'entre eux ont été obligés de dépenser pour faire face à la pandémie de COVID-19. Il a estimé que si le soutien supplémentaire apporté à l'OMS permet aux pays d'éviter une situation comme celle que nous connaissons actuellement, c'est un investissement qui vaut la peine d'être consenti et qui permettra de dégager d'énormes rendements et économies à l'avenir.

170. La Directrice a remercié M. Kümmel et M. Vargas pour leur direction compétente du groupe de travail et les États Membres pour leur vif intérêt et leur participation aux travaux du WGSF. Elle a noté que le BSP a déjà partagé, et continuera à partager avec les collègues de l'OMS, des informations sur les innovations que l'OPS a introduites en ce qui concerne l'élaboration et l'évaluation de la budgétisation des programmes, les effets positifs en termes de transparence et de reddition de comptes et l'engagement des États Membres. Elle partage l'avis de M. Kümmel selon lequel il est essentiel de renforcer l'OMS pour lui permettre de mener à bien son travail et d'être mieux préparée à prévenir les épidémies et les pandémies et à y répondre.

171. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Rapport sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OPS et de l'OMS aux urgences sanitaires (document CD59/INF/4)***

172. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a présenté ce point, rappelant la résolution et la décision adoptées par la soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la Santé concernant le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (résolution WHA74.7 et décision WHA74[16]). La résolution a établi le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (WGPR, selon le sigle anglais) et la décision a demandé au WGPR d'entreprendre une évaluation des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte à une pandémie. Conformément à une demande formulée par le Comité exécutif de l'OPS lors de sa 168<sup>e</sup> session en juin (voir le paragraphe 154 ci-dessus), le BSP a organisé trois sessions d'information en juillet et août et a également mis en place un registre d'informations en ligne dans lequel les États Membres peuvent télécharger des contributions.

173. Le Dr Ugarte a présenté l'approche du BSP en matière de préparation et de riposte aux urgences, dont l'objectif est d'aider les États Membres à renforcer leurs capacités dans les domaines de la prévention, de la réduction des risques, de la préparation, de la surveillance, de la riposte aux urgences et aux catastrophes et du rétablissement rapide après celles-ci. Il a souligné que la mesure dans laquelle les travaux du WGPR auront une incidence sur les États Membres de l'OPS et le BSP dépendra de la capacité et de la volonté des États Membres de fixer des priorités et de les défendre au sein du groupe de travail. Les États Membres ont une occasion unique dans une génération de faire en sorte que l'architecture mondiale de la préparation et de la riposte aux urgences soit adaptée aux besoins, et ils sont confrontés à la tâche délicate de trouver un équilibre entre les gains potentiels à tirer à court terme des négociations d'un nouvel instrument international et l'élaboration minutieuse d'une base solide pour la future architecture mondiale à long terme.

174. M. Colin McIff (co-président du Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires) a résumé les travaux entrepris par le WGPR lors de ses deux premières réunions, notant que le WGPR a deux mandats principaux : *a)* examiner les conclusions et les recommandations des différents groupes d'examen, notamment le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (IPPPR, selon le sigle anglais), le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) (RSI) pendant la réponse à la COVID-19 et le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme de l'OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (IOAC, selon le sigle anglais), et préparer un rapport devant être soumis à la soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé et *b)* évaluer les avantages de l'élaboration d'une nouvelle convention, d'un nouvel accord ou d'un autre instrument de l'OMS sur la riposte à la pandémie et préparer un rapport devant être soumis à la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra du 29 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2021.

175. Lors de la deuxième réunion du WGPR, les co-présidents ont demandé des avis sur la faisabilité et l'impact possible des recommandations découlant des différents examens dans trois domaines : leadership et gouvernance, systèmes et outils, et financement. Ils ont également écouté les avis sur les actions immédiates et à plus long terme identifiées dans les examens et les recommandations qui pourraient faire la plus grande différence dans l'amélioration de la riposte aux pandémies. Lors de la deuxième réunion, il a été proposé que le WGPR se penche également sur la question de l'équité. M. McIff a informé le Conseil que le WGPR examinera cette question de plus près lors de sa troisième réunion. Il a également précisé que deux co-présidents prévoient d'organiser des possibilités de travaux intersessions sur les questions à l'étude.

176. S.E. Mme Grata Endah Werdaningtyas (co-présidente du Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires) a souligné l'importance de la contribution des États Membres aux travaux du WGPR, notant que celui-ci aménage ses horaires de travail afin de permettre une plus large participation des États Membres sur différents fuseaux horaires. Elle a également indiqué que les membres du bureau du WGPR collaborent avec ceux du Groupe de travail sur le financement durable (voir les paragraphes 160 à 171 ci-dessus) afin de clarifier le financement dans le domaine des urgences sanitaires. Lors de sa troisième réunion, le WGPR examinera un document exposant les avantages et les risques potentiels de l'adoption d'un nouveau traité ou instrument par rapport au renforcement ou à la modification du RSI. Les co-présidents s'efforcent d'identifier, parmi les plus de 200 recommandations formulées par les différents groupes d'examen, celles qui représentent des priorités essentielles pour les États Membres et peuvent être mises en œuvre relativement rapidement et simplement. Elle a souligné que les co-présidents tiennent à ce que les États Membres s'approprient les activités du WGPR et qu'ils se réjouissent à la perspective d'entendre les points de vue des États Membres sur toutes les questions à l'étude.

177. Le Conseil directeur a affirmé l'importance cruciale des questions examinées par le WGPR. Le Conseil est convenu que la pandémie a clairement révélé la nécessité de renforcer l'architecture sanitaire mondiale et de combler les lacunes des mécanismes existants de préparation et de riposte aux pandémies, afin d'éviter que les lacunes constatées dans la riposte à la pandémie actuelle ne se reproduisent.

178. Les délégués ont remercié le BSP pour ses efforts visant à tenir les États Membres informés et à faciliter leur participation aux délibérations du WGPR. Il a été jugé essentiel de veiller à ce que les perspectives de la Région soient présentées et prises en compte, et la Directrice a été encouragée à faire part des points de vue de l'OPS et de son expertise unique en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence lors de la troisième réunion du WGPR qui se tiendra prochainement. Les délégués se sont félicités de l'annonce selon laquelle la troisième réunion se tiendra à une heure plus pratique pour les participants qui y participeront à distance depuis les Amériques. Néanmoins, plusieurs délégués ont souligné que les pays sont concentrés sur la lutte contre la pandémie et que la capacité de leur personnel technique à participer au WGPR restera donc limitée. La nécessité pour le WGPR de travailler avec le Groupe de travail sur le financement durable (voir paragraphes 160 à 171 ci-dessus) a été à nouveau mise en exergue.



179. Plusieurs délégués ont souligné la nécessité de veiller à ce que les discussions sur le renforcement de l'OMS ne conduisent pas à une nouvelle fragmentation de l'architecture sanitaire mondiale et ont insisté sur le fait que le résultat des travaux du WGPR devra être de renforcer l'OMS en tant qu'autorité sanitaire mondiale chef de file et coordinatrice des efforts de préparation et de riposte aux urgences sanitaires mondiales. Il a été souligné que la création de nouveaux organes, tels qu'un conseil mondial sur les menaces pour la santé, pourrait entraîner un chevauchement des mandats et des responsabilités et ainsi affaiblir la gouvernance sanitaire mondiale, et non la renforcer.

180. Compte tenu des multiples initiatives et discussions mondiales en cours et de la complexité des enjeux, il a été jugé important de définir certains principes fondamentaux pour orienter les discussions, tels que : *a)* la nécessité d'assurer la complémentarité et la cohésion afin de réduire au minimum les doublons et la fragmentation des initiatives, *b)* la nécessité d'éviter que les futures urgences de santé publique n'aient des effets inégaux en fonction des régions et de répondre aux besoins des groupes marginalisés et vulnérables et *c)* la nécessité d'assurer la transparence et la reddition de comptes afin que les États Membres respectent leurs engagements internationaux en matière de préparation et de riposte aux pandémies et de sécurité sanitaire mondiale.

181. Certains délégués ont exprimé leur soutien à la négociation d'une nouvelle convention ou d'un autre instrument, tandis que d'autres étaient d'avis que l'accent devrait être mis sur le renforcement et le respect du RSI et qu'il conviendrait de remédier aux lacunes que la pandémie a révélées. Il a été souligné que la négociation d'une nouvelle convention prendrait un temps considérable et ne pouvait donc être considérée comme une solution à court terme aux problèmes mis en évidence par la pandémie. Il serait nécessaire de peser soigneusement les avantages potentiels et la valeur ajoutée d'un nouvel instrument et d'examiner également la question de savoir si une nouvelle convention permettrait d'éviter les problèmes causés par le non-respect du RSI pendant la pandémie. Il a également été souligné qu'une nouvelle convention devrait compléter, et non remplacer, le RSI, et que les mesures visant à renforcer le RSI ne devraient pas être reportées à plus tard. Plusieurs délégués ont appelé à une plus grande coopération internationale, y compris sur le plan financier, pour permettre à tous les pays de se doter des capacités essentielles nécessaires à la pleine application du RSI.

182. Compte tenu du peu de temps imparti au WGPR pour achever ses travaux, il a été jugé important de parvenir à un consensus sur la manière d'avancer dans les domaines où il semble y avoir convergence. L'un de ces domaines est la nécessité de renforcer l'OMS en améliorant la participation des États Membres à la gouvernance. Il a été signalé à cet égard qu'une proposition a été faite en vue de créer deux comités permanents du Conseil exécutif de l'OMS : l'un sur la gouvernance et l'autre sur les urgences sanitaires. Il semble également y avoir un accord, par exemple, sur la nécessité de renforcer les mécanismes juridiques existants et d'améliorer la mise en œuvre et le respect du RSI.

183. S.E. Mme Werdaningtyas a noté que le Conseil directeur a soulevé certaines des questions identiques à celles soulevées par les autres comités régionaux, notamment la nécessité de répondre aux besoins immédiats tout en examinant la manière de répondre aux

défis de santé publique à plus long terme. Les co-présidents ont estimé que, tout en pesant les différentes options pour traiter des questions qui préoccupent les États Membres, il est important de reconnaître que de nombreux enseignements ont déjà été tirés de la riposte à la pandémie de COVID-19. Un exemple important est la manière dont les États Membres ont travaillé ensemble pour créer des mécanismes tels que l'Accélérateur ACT et le Mécanisme COVAX, qui peuvent être considérés comme emblématiques du niveau plus élevé de solidarité et d'engagement politique nécessaires pour la riposte future aux urgences sanitaires. Il convient de garder ces enseignements à l'esprit lorsqu'on envisage soit de modifier et d'ajuster le RSI soit de créer un nouvel instrument ou mécanisme. Elle a souligné que, quelle que soit la décision prise à cet égard, un certain nombre de négociations seront nécessaires pour définir la meilleure ligne de conduite.

184. M. McIff a souligné que les co-présidents sont bien conscients que les pays sont encore très engagés dans la riposte à la pandémie de COVID-19. Il a assuré le Conseil que les co-présidents travailleront avec le BSP et avec le Secrétariat de l'OMS pour trouver des moyens créatifs de permettre aux États Membres d'exprimer leurs points de vue et qu'ils veilleront à ce que ces points de vue soient pris en compte. Les co-présidents ont compris qu'il est nécessaire de s'appuyer sur les bases existantes tout en identifiant les lacunes qu'il pourrait être nécessaire de combler au moyen d'un nouvel instrument. Les co-présidents partagent les préoccupations exprimées au sujet du chevauchement des mandats et des responsabilités et encouragent les États Membres à exprimer leurs points de vue sur les questions qui relèvent du mandat du WGPR.

185. Le Dr Ugarte a encouragé les États Membres à continuer de prendre une part active aux délibérations du WGPR. Il a souligné que le résultat de ces délibérations pourrait avoir des implications dans un certain nombre de domaines, y compris pour l'exercice des droits et de l'autorité des États Membres en matière de gouvernance stratégique de l'OMS, la gestion efficace des ressources humaines et financières de l'OMS et le ciblage de la coopération technique de l'OMS sur les besoins spécifiques des pays. Il pourrait également y avoir des implications pour le leadership sanitaire du BSP dans la Région, sur son positionnement dans la structure organisationnelle globale de l'OMS et sur sa capacité à fournir une coopération technique adaptée aux besoins des États Membres et à les aider à se préparer et à répondre aux urgences sanitaires.

186. La Directrice a affirmé l'importance de la participation des États Membres de l'OPS aux travaux du WGPR afin de s'assurer que les intérêts de la Région et son expertise en matière d'atténuation, de préparation et de riposte aux urgences soient pris en compte. Elle a souligné que les pays de la Région disposent de modalités institutionnelles bien établies pour la préparation et la riposte aux urgences et qu'ils ont tiré de nombreux enseignements de la gestion de nombreuses urgences au fil des ans. Il est important que ces enseignements soient pris en compte dans les discussions mondiales. Une question essentielle dans ces discussions est l'autonomisation de l'OMS, qui doit avoir l'autorité nécessaire pour faire ce que les États Membres lui demandent. Dans le même temps, la souveraineté des États Membres doit être respectée.

187. Un autre enseignement tiré est que, pour assurer une riposte rapide, il est essentiel que les bureaux régionaux de l'OMS jouent un rôle fort de leadership et de coordination au niveau régional. Ce rôle ne peut être assumé par le Siège de l'OMS. Il est préférable que les bureaux régionaux soient habilités à assumer les responsabilités de l'OMS au niveau régional.

188. Un troisième enseignement concerne l'approche adoptée pour la riposte aux situations d'urgence. À l'OPS, cette approche implique l'ensemble du BSP et s'appuie sur l'expertise existante tout en veillant à ce que les modalités institutionnelles nécessaires soient en place pour que le personnel de l'ensemble du BSP puisse rapidement répondre à toute urgence survenant dans la Région.

189. Tandis que les États Membres s'interrogent sur la nécessité d'un nouvel instrument ou mécanisme, il est important de reconnaître que le RSI (2005) reste en vigueur et d'examiner comment l'OMS pourrait être renforcée pour s'acquitter de ses responsabilités au titre du Règlement et comment elle serait tenue de rendre des comptes. Il est également essentiel d'examiner comment un nouvel instrument ou mécanisme interagira avec le RSI. Quelle que soit la décision prise sur un nouvel instrument, il sera essentiel de prévoir un mécanisme d'application, sans lequel tout État Membre pourrait choisir de ne pas être en conformité.

190. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (document CD59/INF/5)***

191. Mme Adriana Salazar González (Représentante du Comité exécutif) a indiqué qu'après avoir examiné une version antérieure du rapport sur ce point, le Comité exécutif a reconnu l'importance cruciale et le caractère contraignant du RSI, et plusieurs délégués ont réaffirmé l'engagement de leurs pays à le mettre en œuvre. Les efforts déployés par les États Membres pour mettre en œuvre les impératifs en matière de capacités essentielles et partager les informations relatives à la santé publique ont été salués. Néanmoins, le faible taux de soumission de rapports annuels par les pays de la Région a été noté avec préoccupation, de même que les incohérences et les lacunes importantes dans la mise en œuvre du Règlement dans la Région. Les délégués sont convenus de la nécessité de renforcer le Règlement et d'en améliorer le respect, et ont souligné que l'adoption d'une éventuelle nouvelle convention, d'un nouvel accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies (voir les paragraphes 172 à 190 ci-dessus) ne doit pas entraîner un recul par rapport aux progrès déjà réalisés dans la mise en œuvre du RSI.

192. Le Dr. Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a résumé le contenu du document CD59/INF/5, notant qu'il couvre la période allant de juillet 2020 à juin 2021. Le document présente des informations sur les urgences de santé publique de portée internationale recensées pendant cette période et sur l'état des capacités essentielles des États Parties. Il a noté que 70 % des événements aigus de santé publique survenus pendant cette période ont été déclarés immédiatement par les autorités nationales, tandis que 30 % ont été signalés ou identifiés par d'autres sources. À titre de comparaison,

au cours de la période précédente, les autorités nationales avaient été la source initiale de 59 % de ces signalements ; il y a donc eu une augmentation des déclarations initiales de ces événements directement par les États Membres. La situation des capacités essentielles dans la Région est restée hétérogène. Néanmoins, les scores régionaux moyens pour toutes les capacités à l'exception de la prestation de services de santé, sont supérieurs aux moyennes mondiales.

193. En ce qui concerne les impératifs administratifs et la gouvernance, le rapport comprend des informations provenant des points focaux nationaux, divers rapports, une enquête sur la mise à jour de la page Web de l'OMS sur les voyages et la santé, ainsi que des informations sur la liste d'experts du RSI. En ce qui concerne cette dernière, le Dr Ugarte a noté que seuls 46 des 422 professionnels inscrits sur la liste sont originaires des Amériques et que 11 seulement ont été désignés par leur État Partie respectif. Il a souligné qu'il est important que les gouvernements désignent un expert de leur pays pour participer au Comité d'urgence du RSI lorsque des pays sont touchés par un événement susceptible de devenir une urgence de santé publique de portée internationale.

194. En ce qui concerne la pertinence et l'efficacité futures du RSI en tant qu'outil de gouvernance mondiale, le document suggère diverses actions nécessaires pour améliorer la situation, qui sont intrinsèquement liées aux travaux en cours du Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (voir paragraphes 172 à 190 ci-dessus). Soulignant que, depuis son entrée en vigueur en 2007, le RSI a été salué comme étant fondamental, mais qu'il n'a pas été pleinement mis en œuvre et respecté, le Dr Ugarte a noté que sa pertinence et sa forme futures sont désormais entre les mains des États Membres.

195. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués se sont félicités des progrès réguliers accomplis dans la mise en œuvre des 13 capacités essentielles, mais ont reconnu que les progrès n'ont pas été uniformes dans toute la Région. Les délégués ont exprimé leur gratitude au BSP pour ses efforts visant à aider les États Membres à se conformer au RSI, considéré comme le pilier de la sécurité sanitaire mondiale. Il a été noté que la mise en œuvre complète nécessiterait le renforcement des mécanismes et des cadres juridiques existants et, pour certains pays, un financement important pour leur permettre de renforcer leurs capacités essentielles. Un recours accru aux examens après intervention, aux exercices de simulation et aux évaluations externes conjointes a également été jugé crucial. Une déléguée a indiqué que son gouvernement est en discussion avec d'autres États Membres de l'OPS et qu'il a également partagé plusieurs amendements ciblés au RSI, qui, selon elle, seraient un moyen efficace de traiter de certaines des questions soulevées lors des réunions du groupe de travail des États Membres.

196. Il a été souligné que la volonté politique et la détermination démontrées pour combattre la pandémie de COVID-19 doivent être mises à profit pour se concentrer sur une plus grande coopération entre les États Membres et avec l'OPS afin de parvenir à une mise en œuvre complète du RSI. Les délégués ont appelé les pays à redoubler d'efforts pour mettre en œuvre et honorer sans délai leurs obligations aux termes du RSI, dans l'intérêt de tous les États Membres. Une déléguée a toutefois fait remarquer que l'OMS ne dispose pas

actuellement de l'autorité nécessaire pour faire appliquer le RSI, qui ne prévoit aucune sanction en cas de non-respect.

197. Les délégués ont souligné la nécessité de partager en temps voulu des informations de santé publique précises et suffisamment détaillées sur la pandémie de COVID-19 et d'autres événements sanitaires de portée internationale, à la fois entre les États Membres et avec l'OPS/OMS, et ont appelé à des approches collaboratives pour renforcer la sécurité sanitaire dans la Région et dans le monde. Il a été jugé essentiel de veiller à ce que toute nouvelle structure ou tout nouveau mécanisme mis en place soit coordonné, cohérent, efficace et aligné sur les mécanismes existants, en particulier le RSI.

198. Les délégués ont également noté l'importance de renforcer les systèmes de surveillance et d'alerte précoce et les chaînes d'approvisionnement, la formation du personnel impliqué dans la mise en œuvre du RSI, ainsi que le partage des expériences et des meilleures pratiques. Il a été demandé au BSP de soutenir l'établissement de liens avec d'autres régions afin de connaître leurs expériences et éventuellement de les adapter pour les appliquer dans la Région. Les préoccupations concernant les exigences et les certificats de vaccination (voir paragraphes 89 et 148 ci-dessus) ont été réitérées.

199. Le Dr Ugarte a noté que les États Membres ont été très clairs sur plusieurs points, notamment sur la responsabilité des pays de se conformer au RSI et sur les mandats confiés au BSP pour soutenir la mise en œuvre du RSI. Il a encouragé les États Membres à participer pleinement aux discussions du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, notant que de nombreux résultats des travaux du groupe pourraient avoir des implications majeures pour la mise en œuvre du RSI.

200. La Directrice a affirmé que l'application du RSI est cruciale pour la sécurité sanitaire mondiale. Elle a noté que certains pays n'ont pas réussi à développer toutes les capacités essentielles du RSI, ce qui est l'un des problèmes qui a entravé sa mise en œuvre complète. Comment fournir le soutien financier et technique dont ces pays ont besoin est une question que la Région doit explorer. Quoi qu'il en soit, l'objectif global doit être de renforcer le RSI dans l'intérêt d'une meilleure préparation et d'une meilleure capacité à répondre aux urgences sanitaires de manière rapide et efficace. Elle a également exhorté les États Membres à prendre une part active aux divers groupes de travail et groupes d'examen mondiaux afin de s'assurer que les points de vue de la Région soient bien représentés.

201. Le Conseil a pris note du rapport.

### **Autres questions**

202. Aucune autre question n'a fait l'objet de discussion pendant le 59<sup>e</sup> Conseil directeur.

### **Clôture de la session**

203. Après l'échange de courtoisies d'usage, le Président a déclaré clos le 59<sup>e</sup> Conseil directeur.

**Résolutions et décisions**

204. Les résolutions et décisions suivantes ont été adoptées par le 59<sup>e</sup> Conseil directeur :

**Résolutions**

**CD59.R1 :**        ***Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques***

**LE 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques* (document CD59/6) ;

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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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'Organisation panaméricaine de la Santé 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 CD59/6).
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*.

(Deuxième réunion, le 20 septembre 2021)

**CD59.R2 :** *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<sup>e</sup> 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 CD59/7) ;

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 2018-2030,

**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 CD59/7).
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.

*(Deuxième réunion, le 20 septembre 2021)*

***CD59.R3 :       Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels***

***LE 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné la politique *Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels* (document CD59/8) ;

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 peuvent être exacerbés 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 *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques* (CD58.R9 [2020]) de l'OPS, les résolutions *Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour en améliorer l'accès* (WHA74.6 [2021]), *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]) de l'Assemblée mondiale de la Santé, 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 (C-TAP, selon le sigle anglais) et l'Initiative sur la communauté de brevets de médicaments 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.

*(Troisième réunion, le 21 septembre 2021)*

**CD59.R4 :**        ***Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement***

***LE 59<sup>e</sup> 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 CD59/9) ;

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 CD59/9).
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.

*(Troisième réunion, le 21 septembre 2021)*

**CD59.R5 :        *Recouvrement des contributions fixées***

***LE 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant pris connaissance du *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (documents CD59/12 et Add. I) et de la préoccupation exprimée par le Comité exécutif à sa 168<sup>e</sup> session concernant l'état du recouvrement des contributions fixées ;

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

Notant qu'au 20 septembre 2021, 19 États Membres, États participants et Membres associés n'ont effectué aucun paiement au titre de leurs contributions fixées pour 2021 ;

Notant qu'au 20 septembre 2021, seuls 34 % des contributions fixées pour l'année en cours ont été reçus, ce qui a obligé l'Organisation à utiliser le Fonds de roulement et d'autres ressources non affectées,

**DÉCIDE :**

1. De prendre note du *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (documents CD59/12 et Add. I).
2. D'exprimer sa gratitude aux États Membres, États participants et Membres associés qui ont déjà effectué des versements correspondant à 2021.
3. D'exhorter instamment tous les Membres ayant des soldes dus à s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation dans les meilleurs délais pour permettre la mise en œuvre efficace du budget programme 2020-2021.
4. De demander au Président du Conseil directeur de notifier à la délégation de la République bolivarienne du Venezuela que ses droits de vote restent suspendus à compter de cette 59<sup>e</sup> session du Conseil directeur.
5. De demander à la Directrice :
  - a) de continuer à suivre l'état des contributions fixées et les répercussions des retards sur la santé financière de l'Organisation ;
  - b) d'informer le Comité exécutif du respect par les Membres de leurs engagements financiers envers l'Organisation ;
  - c) de faire rapport à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine sur l'état du recouvrement des contributions fixées pour 2022 et les années antérieures.

*(Quatrième réunion, le 21 septembre 2021)*

**CD59.R6 :      *Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023***

**LE 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Satisfait des services fournis par le Commissaire aux comptes actuel, le National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ;

Notant leur volonté expresse de continuer à servir de Commissaire aux comptes de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS),



**DÉCIDE :**

1. De nommer le National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord Commissaire aux comptes de l'OPS pour l'exercice 2022-2023, conformément aux principes et conditions stipulés à l'article XIV du Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé.
2. De demander à la Directrice d'adresser, conformément aux procédures établies, une note verbale aux États Membres, États participants et Membres associés pour demander la présentation de candidatures d'organismes de réputation internationale qui seront examinées par les Organes directeurs en vue de la nomination d'un Commissaire aux comptes de l'OPS pour les exercices biennaux 2024-2025 et 2026-2027.

*(Quatrième réunion, le 21 septembre 2021)*

**CD59.R7 : Barème des contributions fixées pour 2022-2023**

**LE 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Considérant que, dans la résolution CD59.R8, le Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a approuvé le budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 (*Document officiel 363*) ;

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'OPS pour l'exercice budgétaire 2022-2023 (document CD59/5) ;

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 CD59/5).
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
<b>États Membres</b>		
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

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

(Cinquième réunion, le 22 septembre 2021)

**CD59.R8 :** *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023*

**LE 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné le projet de Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 (*Document officiel 363*) ;

Ayant examiné le *Rapport de la 168<sup>e</sup> session du Comité exécutif* (document CD59/2) ;

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 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 millions<sup>1</sup> 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 363*).
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'OPS 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.
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 :

---

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

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
<b>TOTAL</b>	<b>640 000 000</b>

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 22 septembre 2021)

**CD59.R9 :** *Contributions fixées des États membres, des États Participants et des Membres Associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2022-2023*

**LE 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Considérant que le 59<sup>e</sup> Conseil directeur, par le biais de la résolution CD59.R8, a approuvé le Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 (*Document officiel 363*);

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 59<sup>e</sup> Conseil directeur, dans la résolution CD59.R7, 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 PANAMÉRICAINE 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
Mexique	7 458	7 951	7 808 526	8 324 697	559 350	596 325			7 249 176	7 728 372

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
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
<b>États participants</b>										
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
<b>Membres associés</b>										
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
Sint Maarten	0,037	0,044	38 739	46 068	2 775	3 300			35 964	42 768
<b>TOTAL</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>104 700 000</b>	<b>104 700 000</b>	<b>7 500 000</b>	<b>7 500 000</b>	<b>8 075 000</b>	<b>8 075 000</b>	<b>105 275 000</b>	<b>105 275 000</b>

(Cinquième réunion, le 22 septembre 2021)

**CD59.R10 :** *Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats de la Barbade, de l'Équateur et des États-Unis d'Amérique*

**LE 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

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

Considérant que l'Argentine, la Bolivie et la Jamaïque ont été élus pour faire partie du Comité exécutif au terme des mandats de la Barbade, de l'Équateur et des États-Unis d'Amérique,

**DÉCIDE :**

1. De déclarer que l'Argentine, la Bolivie et la Jamaïque ont été élus pour faire partie du Comité exécutif pour une période de trois ans.
2. De remercier la Barbade, l'Équateur et les États-Unis d'Amérique pour les services rendus à l'Organisation au cours des trois dernières années par leurs représentants au sein du Comité exécutif.

*(Cinquième réunion, le 22 septembre 2021)*

**CD59.R11 :** *Élection de trois membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)*

**LE 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

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

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



Considérant que le Chili, le Guatemala et la Trinité-et-Tobago ont été élus membres du Comité consultatif du BIREME pour exercer un mandat commençant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 en raison du terme du mandat du Guyana, du Mexique et de l'Uruguay,

**DÉCIDE :**

1. De déclarer que le Chili, le Guatemala et la Trinité-et-Tobago sont élus membres non permanents du Comité consultatif du BIREME pour une période de trois ans (2022-2024).
2. De remercier le Guyana, le Mexique et l'Uruguay pour les services rendus à l'Organisation par l'entremise de leurs délégués au Comité consultatif du BIREME durant les trois dernières années.

(Cinquième réunion, le 22 septembre 2021)

**CD59.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*

**LE 59<sup>e</sup> 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 CD59/11) ;

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 observées 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 CD59/11),

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'Organisation panaméricaine de la Santé 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 22 septembre 2021)*

---

**CD59.R13 :     *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle***

**LE 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné le document de politique *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle* (document CD59/10), qui définit l'approche de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et le cadre stratégique 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 (OMS),

**DÉCIDE :**

1. D'approuver la politique *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle* (document CD59/10).
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 le rôle de l'immunisation à grande échelle est un bien public mondial et de faire un effort de sensibilisation auprès des agents de santé pour qu'ils conseillent les individus en matière d'immunisation, auprès des parents et des gardiens pour qu'ils fassent vacciner leurs enfants et auprès des individus pour qu'ils se fassent vacciner, en suivant le calendrier de vaccination officiellement recommandé ;
  - 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 ;
- e) de mettre en œuvre, le cas échéant, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, et en particulier dans le contexte mondial de la vaccination et des exigences concernant les voyages internationaux, des mesures pour faciliter la libre circulation des voyageurs, en conformité avec le Règlement sanitaire international et en tenant compte des recommandations et des orientations de l'OMS concernant la vaccination et les voyages.

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 afin d'accroître la vaccination au niveau régional et de faciliter la réalisation des objectifs de développement durable ; et de promouvoir la appréciation, l'acceptation et l'utilisation de vaccins sûrs et efficaces, dont la qualité est garantie, et qui sont autorisés selon les normes internationales recommandées par l'OMS pour la production, la surveillance et le contrôle de ces technologies sanitaires essentielles ;
- 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 promouvoir la dissémination de l'information fondée sur des données factuelles disponible concernant la vaccination, en particulier contre le SARS-CoV-2, et d'inciter les États Membres à l'utiliser lors de la prise de décisions, en encourageant, le cas échéant, la prise en considération des lignes directrices de l'OMS et de l'OPS en matière de vaccination ;
- e) de faciliter, à la demande des États Membres, la coordination des processus liés à la vaccination, le cas échéant, y compris par l'appui technique pour la mise en œuvre et la vérification de certificats de vaccination numériques ou « intelligents » en accord avec les priorités et politiques nationales ;
- f) 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.

*(Neuvième réunion, le 24 septembre 2021)*

**Décisions****CD59(D1) : Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs**

Conformément à l'article 31 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé le Panama, le Paraguay et Saint-Martin comme membres de la Commission de vérification des pouvoirs.

*(Première réunion, 20 septembre 2021)*

**CD59(D2) : Élection du Bureau**

Conformément à l'article 16 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a élu la Jamaïque comme Président, l'Équateur et El Salvador comme Vice-présidents et le Chili comme Rapporteur du 59<sup>e</sup> Conseil directeur.

*(Première réunion, 20 septembre 2021)*

**CD59(D3) : Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS**

Conformément à la règle 31 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé Antigua-et-Barbuda, le Honduras et le Pérou comme membres du groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS.

*(Première réunion, 20 septembre 2021)*

**CD59(D4) : Constitution de la Commission générale**

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

*(Première réunion, 20 septembre 2021)*

**CD59(D5) : Adoption de l'ordre du jour**

Conformément à l'article 10 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a adopté l'ordre du jour soumis par la Directrice (document CD59/1).

*(Première réunion, 20 septembre 2021)*

**CD59(D6) :**     *Sélection de deux États Membres de la Région des Amériques habilités à désigner une personne pour le Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale*

Le Conseil directeur a sélectionné le Nicaragua et l'Uruguay comme États Membres de la Région des Amériques habilités à désigner une personne pour le Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale pour un mandat de deux ans commençant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et se terminant le 31 décembre 2024.

*(Cinquième réunion, 22 septembre 2021)*

EN FOI DE QUOI, le Président du 59<sup>e</sup> Conseil directeur, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques, délégué de la Jamaïque, et le Secrétaire de droit, la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent rapport final en anglais.

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

---

Christopher Tufton  
Président du  
59<sup>e</sup> Conseil directeur  
73<sup>e</sup> session du Comité régional  
de l’OMS pour les Amériques  
Délégué de la Jamaïque

---

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

## **ORDRE DU JOUR**

- 1. OUVERTURE DE LA SESSION**
  - 2. QUESTIONS RELATIVES AU REGLEMENT**
    - 2.1 Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs
    - 2.2 Élection du Bureau
    - 2.3 Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS
    - 2.4 Constitution de la Commission générale
    - 2.5 Adoption de l'ordre du jour
  - 3. QUESTIONS RELATIVES AU COMITÉ**
    - 3.1 Rapport annuel du Président du Comité exécutif
    - 3.2 Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
    - 3.3 Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats de la Barbade, de l'Équateur et des États-Unis d'Amérique
  - 4. QUESTIONS RELATIVES A LA POLITIQUE DES PROGRAMMES**
    - 4.1 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

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

- 6.1 Sélection de deux États Membres de la Région des Amériques habilités à désigner une personne pour le Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale
- 6.2 Élection de trois membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)

**7. AWARDS**

- 7.1 Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021

## **8. QUESTIONS POUR INFORMATION**

- 8.1 Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
- 8.2 Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
- 8.3 Projet de rapport du Groupe de travail sur le financement durable créé par le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé
- 8.4 Rapport sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OPS et de l'OMS aux urgences sanitaires
- 8.5 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
- 8.6 Centres collaborateurs de l'OPS/OMS
- 8.7 Plan d'action en matière de vaccination : rapport final
- 8.8 Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 : rapport final
- 8.9 Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 : rapport final
- 8.10 Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens : rapport final
- 8.11 Plan d'action sur la santé mentale : rapport final
- 8.12 Polluants organiques persistants : rapport final
- 8.13 Pandémie de grippe : préparatifs dans l'hémisphère occidental : rapport final
- 8.14 Coordination de l'aide humanitaire internationale en matière de santé en cas de catastrophes : rapport final
- 8.15 Santé, sécurité humaine et bien-être : rapport final

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

8.16 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
- B. L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport d'avancement
- 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
- D. Prévention de la violence et des traumatismes et promotion de la sécurité : appel à l'action dans la Région : rapport d'avancement
- 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
- F. Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023 : examen à mi-parcours
- G. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement

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

- A. Soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la Santé
- B. Cinquantième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains
- C. Organisations sous-régionales

**9. AUTRES QUESTIONS**

**10. CLÔTURE DE LA SESSION**

## LISTE DES DOCUMENTS

### Documents officiels

<i>OD362</i>	Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2020
<i>OD363</i> et Add. I and Add. II	Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023

### Documents de travail

CD59/1	Ordre du jour
CD59/WP/1	Programme de réunions
CD59/2	Rapport annuel du Président du Comité exécutif
CD59/3	Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
CD59/4	Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats de la Barbade, de l'Équateur et des États-Unis d'Amérique
CD59/5	Barème des contributions fixées pour 2022-2023
CD59/6	Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques
CD59/7	Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes
CD59/8	Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels
CD59/9	Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement
CD59/10	Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle

---

**Documents de travail (suite)**

CD59/11	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
CD59/12	Rapport sur le recouvrement des contributions fixées
CD59/13	Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2022-2023
CD59/14	Sélection de deux États Membres de la Région des Amériques habilités à désigner une personne pour le Comité Politiques et Coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine PNUD/UNFPA/ UNICEF/OMS/Banque mondiale
CD59/15	Élection de trois membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)
CD59/16	Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2021

**Documents pour information**

CD59/INF/1	Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
CD59/INF/2	Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
CD59/INF/3	Projet de rapport du Groupe de travail sur le financement durable créé par le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé
CD59/INF/4	Rapport sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OPS et de l'OMS aux urgences sanitaires
CD59/INF/5	Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
CD59/INF/6	Centres collaborateurs de l'OPS/OMS
CD59/INF/7	Plan d'action en matière de vaccination : rapport final
CD59/INF/8	Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 : rapport final

**Documents pour information** (*suite*)

CD59/INF/9	Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 : rapport final
CD59/INF/10	Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens : rapport final
CD59/INF/11	Plan d'action sur la santé mentale : rapport final
CD59/INF/12	Polluants organiques persistants : rapport final
CD59/INF/13	Pandémie de grippe : préparatifs dans l'hémisphère occidental : rapport final
CD59/INF/14	Coordination de l'aide humanitaire internationale en matière de santé en cas de catastrophes : rapport final
CD59/INF/15	Santé, sécurité humaine et bien-être : rapport final
CD59/INF/16	Rapports d'avancement sur les questions techniques : <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>B. L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport d'avancement</li><li>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</li><li>D. Prévention de la violence et des traumatismes et promotion de la sécurité : appel à l'action dans la Région : rapport d'avancement</li><li>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</li><li>F. Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023 : examen à mi-parcours</li><li>G. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement</li></ul>

**Documents pour information** (*suite*)

- CD59/INF/17      Résolutions et autres actions d'organisations  
intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS :
- A. Soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la Santé
  - B. Cinquantième session ordinaire de l'Assemblée  
générale de l'Organisation des États Américains
  - C. Organisations sous-régionales

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

<b>President / Presidente:</b>	Dr. Christopher Tufton (Jamaica)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Dr. Alfredo Borrero Vega (Ecuador)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Dr. Francisco Alabi Montoya (El Salvador)
<b>Rapporteur / Relator:</b>	Dr. Francisco Adriazola Santibáñez (Chile)

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS**

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

**ARGENTINA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Carla Vizzotti  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

**ARGENTINA (cont.)**

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

**BAHAMAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Pearl McMillan  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Nassau

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Dr. Delon Brennen  
Deputy Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Nassau



## MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

### BAHAMAS (cont.)

#### Delegates – Delegados

Ms. Siobhan Deane  
Acting Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Nassau

Dr. Cherita Moxey  
Senior House Officer  
Ministry of Health  
Nassau

#### Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Phillip Swann  
Registrar  
Ministry of Health  
Nassau

Dr. Alarice Grant  
Assistant Secretary  
Ministry of Health  
Nassau

### BARBADOS

#### Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

#### Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

#### Delegates – Delegados

Mrs. Reeshemah Cheltenham Niles  
Director, Planning and research Unit  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

### BELIZE/BELICE

#### Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

#### Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Deysi Mendez  
Chief Executive Officer  
Ministry of Health and Wellness  
Belmopan

#### Delegates – Delegados

Dr. Javier Zuniga  
Director Policy Analysis and Planning  
Ministry of Health and Wellness  
Belmopan

Dr. Julio Sabido  
Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
Belmopan

#### Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Raul Ibanez  
Senior Advisor  
Ministry of Health and Wellness  
Belmopan

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

#### Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
La Paz

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

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. German Alejandro Crespo Infantes  
Director General de Planificación  
Ministerio de Salud  
La Paz

Delegates – Delegados

Dra. Nila Heredia Miranda  
Responsable del Área de Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud  
La Paz

**BRAZIL/BRASIL**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Marcelo Queiroga  
Ministro de Estado da Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Aurimar Jacobino de Barros Nunes  
Representante Interino do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Mauricio da Costa Carvalho B.  
Coordenador-Geral de Assuntos de Soberania Nacional e Cidadania  
Ministério das Relações Exteriores  
Brasília

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

**BRAZIL/BRASIL (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Sra. Marina Pittella  
Chefe da Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sra. Cristina Alexandre  
Assessora Especial do Ministro para Assuntos Internacionais em Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Jackson Lima Oliveira  
Primeiro Secretário, Representante Alterno do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

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

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

Sra. Ana Carolina Bezerra Fernandes R.  
Assessora para Direitos Humanos e Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

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

### CANADA/CANADÁ

#### Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

#### Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

#### Delegates – Delegados

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

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

#### Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Ms. Chantele Sitaram  
Policy Analyst  
Multilateral Relations Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

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

### CANADA/CANADÁ *(cont.)*

#### Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores *(cont.)*

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

Mr. Shafiqah Muhamad Nor  
Senior Development Officer  
Global Affairs Canada  
Inter-American Affairs  
Ottawa

Ms. Anna Borgognoni  
Senior Policy Analyst  
Global Affairs Canada  
Inter-American Affairs  
Ottawa

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

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

Mr. Surabhi Sivaratnam  
MD Candidate  
McMaster University  
Ontario

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

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

## Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

## Delegates – Delegados

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

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

**COLOMBIA**

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

## Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

**COLOMBIA (cont.)**

## Delegates – Delegados

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

Sr. Germán Escobar  
Jefe de Gabinete  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

## Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Faryde Carlier  
Directora de Asuntos Económicos, Sociales y Ambientales  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Sr. Gerson Bermont  
Director de Promoción y Prevención  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

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

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

Sra. Ximena Valdivieso  
Coordinadora de Asuntos Sociales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Bogotá

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

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

**COLOMBIA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Sr. Luis Hincapié  
Asesor  
Coordinación de Asuntos Sociales  
Dirección de Asuntos Económicos,  
Sociales y Ambientales  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

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

**COSTA RICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo  
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

**COSTA RICA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

**CUBA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo  
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

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

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

**CUBA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

**DOMINICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Letitia Lestrade-Wyke  
Permanent Secretary (Ag.)  
Ministry of Health and Social Services  
Dominica

Delegates – Delegados

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

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Ricardo Elías Melgen  
Director, Dirección de Gestión de Salud de la Población - Ad Hoc  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

**ECUADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Alfredo Borrero Vega  
Vicepresidente de la República de Ecuador  
Presidencia de la República  
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Ximena Garzón  
Ministra de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Delegates – Delegados

Dr. José Ruales  
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

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

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

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Mgs. Marcelo Paredes  
Asesor  
Vicepresidencia de la República  
Quito

Mgs. Nataly Mora  
Subsecretaria de Articulación y Asuntos Internacionales de la Salud  
Vicepresidencia de la República  
Quito

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

Soc. María José García  
Coordinadora Técnica de Asuntos Internacionales y Cooperación de la Salud  
Vicepresidencia de la República  
Quito

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

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

**EL SALVADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**EL SALVADOR (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Lic. Ana Regina Corleto García  
Directora de Planificación  
Ministerio de Salud  
San Salvador

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

**GRENADA/GRANADA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Mrs. Ann Isaac  
Permanent Secretary  
Ministry of Health and Social Security  
St. George's

Mrs. Hannah St. Paul  
Permanent Secretary  
Ministry of Health and Social Security  
St. George's

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

**GRENADA/GRANADA (cont.)**

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Dr. Trevor Noel  
Deputy Director  
The Windward Islands Research  
and Education Foundation  
Office of Research  
St. George's University  
St. George's

**GUATEMALA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Francisco José Coma Martín  
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Mirna Floridalma Tellez  
Directora General  
Dirección General de Regulación, Vigilancia  
y Control  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

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

**GUATEMALA (cont.)**

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Sra. Velma Vásquez Méndez  
Asesora Legal  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

Sra. Ingrid de León Ortiz  
Asesora Legal  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

**GUYANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Leslie Ramsammy  
Advisor  
Ministry of Health  
Georgetown

Delegates – Delegados

Dr. Narine Singh  
Senior Registrar  
Ministry of Health  
Georgetown

Ms. Neishanta Benn  
Counsellor  
Permanent Mission of Guyana  
to the United Nations  
Geneva



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

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

## Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

## Delegates – Delegados

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

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

**HONDURAS**

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

## Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

**HONDURAS (cont.)**

## Delegates – Delegados

Dr. Nery Conrado Cerrato Ramírez  
 Secretario de Proyecto e Inversión  
 Secretaría de Salud  
 Tegucigalpa

**JAMAICA**

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

## Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

## Delegates – Delegados

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

Ms. Yonique Palmer  
 Advisor to the Minister of Health  
 and Wellness  
 Ministry of Health and Wellness  
 Kingston

## Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Dr. Diana Thorburn  
 Advisor to the Minister of Health  
 and Wellness  
 Ministry of Health and Wellness  
 Kingston

## MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

### JAMAICA (cont.)

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores (cont.)

Dr. Naydene Williams  
Director, Health Services Planning  
and Integration  
Advisor to the Minister of Health  
and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Dr. Nicole Dawkins Wright  
Director, Emergency Disaster Management  
and Special Services  
Advisor to the Minister of Health  
and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Dr. Melody Ennis  
Director, Family Health Services  
Advisor to the Minister of Health  
and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Dr. Simone Spence  
Director, Health Promotion & Protection  
Advisor to the Minister of Health  
and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Miss Rowena Palmer  
Policy Director, International Health  
Advisor to the Minister of Health  
and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Mrs. Patricia Ingram Martin  
Chief Nursing Officer  
Advisor to the Minister of Health  
and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

### JAMAICA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Miss Cristina Edwards  
International Relations Officer  
Advisor to the Minister of Health  
and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

### MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

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

Mtra. Ruth Dafne Ruiz Vargas  
Directora para Asuntos Multilaterales  
Secretaría de Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Lic. Juan José Alcázar Ruiz  
Subdirector de Seguridad Global en Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

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

Lic. Socorro Guadalupe Jorge Cholula  
Consejera, Representante Alterna  
de México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Pedro Eliud Cisneros Cuervo  
Primer Secretario, Representante Alterno  
de México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Salim Ali Modad González  
Segundo Secretario, Representante Alterno  
de México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Dra. Kitzia Salinas Godínez  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

**NICARAGUA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**PANAMA/PANAMÁ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sra. Melva Cruz  
Directora General de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Sr. Félix Correa  
Subdirector Nacional de Planificación  
de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Sr. Luis Garrido  
Asesor del Despacho Superior  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Sr. José Medrano  
Asesor del Despacho Superior  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Sr. José Luis Vásquez  
Coordinador de Asuntos Internacionales  
y Cooperación Técnica  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

**PARAGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Julio César Borda Vargas  
Ministro de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Lic. Lourdes Jara  
Jefa del Departamento de Sistema  
Interamericano  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

**PARAGUAY (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Econ. Edgar Núñez  
Jefe del Departamento de Organismos  
No Gubernamentales  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

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

**PERU/PERÚ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Hernando Cevallos Flores  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Lima

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Dr. Gustavo Rosell De Almeida  
Viceministro de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Lima

Delegates – Delegados

Dr. Bernardo Ostos Jara  
Viceministro de Prestaciones  
y Aseguramiento en Salud  
Internacional  
Ministerio de Salud  
Lima

Dra. Zarela Solís Vásquez  
Directora General  
Oficina de Cooperación Técnica  
Internacional  
Ministerio de Salud  
Lima

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

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Hazel Laws  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Basseterre

Delegates – Delegados

Dr. Delores Stapleton Harris  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Basseterre

Mr. Sylvester Belle  
Health Planner  
Ministry of Health  
Basseterre

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Mrs. Shelisa Clarke-Martin  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Nevis

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Moses Jn. Baptiste  
Minister for Health, Wellness  
and Elderly Affairs  
Ministry of Health, Wellness  
and Elderly Affairs  
Waterfront, Castries

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Mr. Joseph Glensford  
Medical Officer for Health  
Ministry of Health, Wellness  
and Elderly Affairs  
Waterfront, Castries

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. St. Clair Prince  
Minister of Health, Wellness  
and the Environment  
Ministry of Health, Wellness  
and the Environment  
Kingstown

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

**SURINAME**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Amar Ramadhin  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Paramaribo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Rakesh G. Sukul, MSPH  
Acting Director of Health  
Ministry of Health  
Paramaribo

Ms. Roshnie Jhanjan  
CARICOM Focal Point  
International Relations Department  
Ministry of Health  
Paramaribo

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Ms. Henna Harper  
Co-worker, Research, Planning, Monitoring and Evaluation Department  
Ministry of Health  
Paramaribo

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

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

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

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Xavier Becerra  
Secretary  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Ms. Nerissa Cook  
Deputy Assistant Secretary  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
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.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Ms. Stephanie Psaki  
Senior Advisor on Human Rights  
and Gender Equity  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

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

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

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

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

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

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

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

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

Mr. Alexandre Macedo de Oliveira  
Medical Officer, Division of Parasitic Diseases and Malaria  
Center for Global Health  
Centers for Disease Control and Prevention  
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Heidi Mihm  
Health Systems Advisor  
Latin America and Caribbean (LAC) 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.

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

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

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



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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

**URUGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Mag. Gabriela Gómez  
Directora (E) del Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación  
Ministerio de Salud  
Montevideo

Excmo. Sr. Washington Abdala  
Embajador, Representante Permanente de Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

**URUGUAY (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Dra. Adriana Alfonso  
Directora del Área de Vigilancia en Salud de la Población  
Ministerio de Salud  
Montevideo

Dra. Lilian Porta  
Adjunta a la Dirección General de la Salud  
Ministerio de Salud  
Montevideo

Lic. Luis Galicia  
Coordinador de Áreas Programáticas  
Ministerio de Salud  
Montevideo

Sr. Diego Machado  
Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación  
Ministerio de Salud  
Montevideo

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Daniela A. Rodríguez Martínez  
Viceministra para Temas Multilaterales  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Caracas

Delegates – Delegados

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)****VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/  
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE) (cont.)****Delegates – Delegados (cont.)**

Dra. Zarelda Alarcón  
Directora de Organismos Internacionales  
Ministerio del Poder Popular para  
Relaciones  
Exteriores  
Caracas

**Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores**

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

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

**VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/  
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE) (cont.)****Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)**

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

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

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

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES****FRANCE/FRANCIA****Head of Delegation – Jefe de Delegación**

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

**Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación**

Mrs. Alexandra Le Borgne  
Political Advisor  
Permanent Mission of France to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

**FRANCE/FRANCIA (cont.)****Delegates – Delegados**

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

**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO****Head of Delegation – Jefe de Delegación**

Mrs. Natalie Smith  
Head of Multilateral  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)****UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)**

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Natalie Smith  
Head of Multilateral  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

## Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mr. Haaris Tariq  
WHO Policy Manager  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

## Delegates – Delegados

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

Dr. Ayoola Oyinloye  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Bermuda

## Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Camille C. Thomas-Gerald  
Permanent Secretary  
Ministry of Health and Social Services  
Montserrat

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

## Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Dr. Nadia Astwood  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Human Services  
Turks and Caicos Islands

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

Nurse Alrisa Gardiner  
Primary Health Care Manager  
Ministry of Health and Human Services  
Turks and Caicos Islands

Ms. Rochelle Rogers  
Health Planner  
Ministry of Health  
Anguilla

Mr. Alex Stylianou  
WHO Policy Manager  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

**ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS****CURAÇAO**

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Dorothy Pietersz-Janga  
Minister of Health, Environment and Nature  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

**CURAÇAO (cont.)**

## Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

## ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS *(cont.)*

### **CURAÇAO** *(cont.)*

Delegates - Delegados

Mrs. Melissa Arias  
Acting Director of the Health Sector  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

### **PUERTO RICO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Raúl G. Castellanos Bran  
Subsecretario Auxiliar de Salud Familiar y  
Servicios Integrados  
Departamento de Salud  
San Juan

### **SINT MAARTEN/SAN MARTÍN**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Omar Ottley  
Minister of Public Health, Social  
Development and Labor  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

### **SINT MAARTEN/SAN MARTÍN** *(cont.)*

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Dr. Sanne van Kampen  
Policy Advisor  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

Delegates - Delegados

Mrs. Farrah Busby-Richardson  
Senior Health Specialist  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

## OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

### **PORTUGAL**

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

Mr. Francisco Leal de Almeida  
Political Counselor  
Embassy of Portugal  
Washington, D.C.

Mr. Francisco Onofre  
Second Secretary  
Embassy of Portugal  
Washington, D.C.

### **SPAIN/ESPAÑA**

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

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

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

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

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

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

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

Sra. Alicia Bárcena  
Sr. Alberto Arenas de Mesa

**International Atomic Energy Agency**

Ms. Lisa Stevens

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

Dr. Federico Villareal

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

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

Sra. Alexandra Moreira

**Caribbean Public Health Agency/Agencia  
de Salud Pública del Caribe (cont.)**

Dr. Mark Sami  
Dr. Lisa Indar

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

Dra María del Carmen Calle  
Dra. Marisela Mallqui

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

Dra. Alejandra Acuña

**Caribbean Community/  
Comunidad del Caribe**

Dr. Douglas Slater  
Mrs. Helen Royer  
Mrs. Beverly Reynolds  
Dr. Karen Gordon-Boyle

**Mesoamerica Integration and Development  
Project/Proyecto Mesoamérica**

Dra. Lidia Fromm Cea  
Sra. Karla López Cardona  
Lic. Salvador Bautista

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

Dr. Joy St. John

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

Dr. Carlene Radix  
Dr. Avion Bamodu

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

### **Action on Smoking & Health**

Mr. Laurent Huber

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

Dr. George Benjamin  
Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston

### **Campaign for Tobacco-Free Kids**

Ms. Patricia Sosa

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

Sr. Francisco Viegas Neves da Silva  
Sr. Michel R Lotrowska

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

Ms. Maisha Hutton  
Dr. Kenneth Connell

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

Ing. Hugo Esteban Leigue

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

Dra. Eugenia Ramos

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

Sr. Rubén Abete

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

Sr. Rafael Diaz-Granados

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

Sra. Sandra Castañeda

### **Mundo Sano Foundation/ Fundación Mundo Sano**

Ms. Andrea Gómez  
Sr. Marcelo Abril

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

Ms. Marcela Gaitán

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

Sra. María Concepción Chavez de Peralta

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

Ms. Madeline Kuney

### **United States Pharmacopeia**

Mr. Michael Schmitz  
Mr. Victor Pribluda  
Mr. Efen Elias

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

**European Society for Medical Oncology**

Ms. Grace Marie Bricalli

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

Dr. Angelo Moreno  
Dr. Javier Shafick Asfura  
Dr. Liliana Tieri  
Dr. Verónica Moreno  
Dr. Camila Correa  
Dr. Anthony Collins  
Dr. Grace Huertas

**International League Against Epilepsy/  
Liga Internacional contra la Epilepsia**

Dr. Jaideep Kapur  
Mr. Mario A. Alonso Vanegas  
Mr. Gus Egan  
Ms. Nathalie Jette  
Mr. Roberto Caraballo  
Ms. Mary Secco

**Latin American Association of  
Responsible Self-Care/Industria  
Latinoamericana de Autocuidado  
Responsable**

Sr. Juan Thompson

**International Alliance of Patients  
Organizations/Alianza Internacional de  
Organizaciones de Pacientes**

Sra. Liliana Tieri

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

Mr. Hugo Franco Napán Rodriguez  
Ms. Sofiya Terekhovska

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

Dra. Beatriz Champagne  
Ms. Diana Vaca McGhie

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

Ms. Margot Neveux  
Ms. Mary Forhan  
Mr. Alex Valenzuela  
Ms. Verónica Vázquez Velázquez  
Ms. Catherine Kotz  
Mr. Harold Aguirre Herrera  
Ms. Andrea Levy

**SPECIAL GUESTS/  
INVITADOS ESPECIALES**

Excmo. Sr. Sebastián Piñera  
Presidente de Chile

Excmo. Sr. Luis Almagro  
Secretario General  
Organización de los Estados Americanos

Excmo. Sr. Mauricio Claver-Carone  
Presidente  
Banco Interamericano de Desarrollo

Dr. Joanne Liu  
Awardee  
PAHO Award for Health Services  
Management and Leadership 2021

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

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus  
Director General

Mr. Björn Kümmel  
Chair of WHO Working Group on  
Sustainable Financing  
Germany

Mr. Raul Vargas  
Co-chair of WHO Working Group on  
Sustainable Financing  
Mexico

H.E. Ms. Grata Endah Werdaningtyas  
Co-chair of WHO Working Group on  
Strengthening WHO Preparedness  
and Response to Health Emergencies  
Indonesia

Mr. Colin L. McIff  
Co-chair of WHO Working Group on  
Strengthening WHO Preparedness  
and Response to Health Emergencies  
United States of America

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Mary Lou Valdez  
Deputy Director  
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Assistant Director  
Subdirector

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

Mrs. Kristan Beck  
Director of Administration  
Director de Administración

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

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



## COMMENTAIRES SUR LES POINTS 8.6 À 8.17 DE L'ORDRE DU JOUR

1. Les États Membres et les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS ont été invités à présenter des observations écrites sur les rapports établis par le Bureau sanitaire panaméricain en ce qui concerne les points 8.6 à 8.17 de l'ordre du jour du 59<sup>e</sup> Conseil directeur (document CD59/1), qui n'ont pas été examinés au cours de la session. Des commentaires ont été reçus au sujet de deux rapports et sont résumés ci-dessous.

### ***Point 8.10 de l'ordre du jour : Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens : rapport final (document CD59/INF/10)***

2. Un acteur non étatique en relations officielles avec l'OPS a soumis une déclaration notant l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens en raison du détournement des ressources, de la perturbation des chaînes d'approvisionnement et de l'utilisation abusive des antibiotiques pour traiter la COVID-19. La déclaration a également noté la contribution souvent méconnue des médicaments de qualité inférieure à la résistance aux antimicrobiens et a souligné la nécessité d'une approche globale mondiale pour préserver l'approvisionnement mondial en antimicrobiens, identifier et traiter les risques dans les chaînes d'approvisionnement de ces produits et renforcer les capacités réglementaires à l'échelle mondiale pour réduire la prévalence des antimicrobiens de qualité inférieure et falsifiés.

### ***Point 8.16-G de l'ordre du jour : La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement (document CD59/INF/16-G)***

3. Un acteur non étatique en relations officielles avec l'OPS a soumis une déclaration soulignant l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de santé en général, y compris les efforts de lutte contre les maladies infectieuses négligées. La déclaration a également noté la participation de l'acteur non étatique à une initiative ibéro-américaine pour la prévention de la maladie de Chagas chez les jeunes enfants, qui devrait contribuer à des efforts plus larges pour prévenir la transmission mère-enfant des maladies transmissibles dans le *Cadre pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et de la maladie de Chagas* (EMTCT Plus).

- - -

---