



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES Amériques

## **170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF**

*Washington, D.C., ÉUA (session hybride), du 20 au 24 juin 2022*

---

CE170/FR  
24 juin 2022  
Original : anglais

### **RAPPORT FINAL**

---

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
<b>Ouverture de la session .....</b>	<b>6</b>
 <b>Questions relatives au Règlement</b>	
Membres du Bureau .....	7
Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions .....	7
Représentation du Comité exécutif lors de la 30 <sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74 <sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques .....	7
Projet d'ordre du jour provisoire de la 30 <sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74 <sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques .....	8
 <b>Questions relatives au Comité</b>	
Rapport sur la 16 <sup>e</sup> session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration .....	8
Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022.....	9
Collaboration avec les acteurs non étatiques.....	9
Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS.....	10
Rapport du Bureau d'éthique pour 2021 .....	11
Rapport du Bureau des enquêtes pour 2021 .....	13
Rapport du Comité d'audit de l'OPS .....	14
Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS .....	16
 <b>Questions relatives à la politique des programmes</b>	
Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés .....	16
Rapport préliminaire de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2020-2021/Premier rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 .....	18
Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel.....	20
Politique pour l'amélioration de la santé mentale .....	23
Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé.....	25
Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé.....	27
Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies .....	29

**TABLE DES MATIÈRES (suite)**

	<i>Page</i>
<b>Questions administratives et financières</b>	
Rapport sur le recouvrement des contributions fixées .....	31
Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2021 .....	32
Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS.....	36
Programmation de l'excédent budgétaire.....	36
Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027.....	36
Rapport du Bureau de l'audit interne pour 2021 .....	37
Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement .....	39
Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique .....	40
<b>Questions relatives au personnel</b>	
Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain .....	41
Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain.....	41
Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS .....	42
Prévention et intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS .....	44
<b>Questions pour information</b>	
Processus pour l'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et pour la nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques.....	46
Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques .....	48
Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS .....	50
Mise en œuvre du Règlement sanitaire international .....	53
Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la santé.....	54
Stratégie et plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique : rapport final.....	55
Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie : rapport final .....	56
Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool : rapport final .....	57
Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain : rapport final.....	59
Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 : rapport final .....	60
Évaluation et incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé : rapport final.....	60

**TABLE DES MATIÈRES (suite)***Page***Questions pour information (suite)**

Rapports d'avancement sur les questions techniques

- A. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le cancer  
du col de l'utérus 2018-2030 : rapport d'avancement .....62
- B. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant  
et de l'adolescent 2018-2030 : rapport d'avancement .....63
- C. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information  
en santé 2019-2023 : rapport d'avancement .....64
- D. Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits  
industriellement 2020-2025 : examen à mi-parcours.....65
- E. Accès aux médicaments et autres technologies de la santé  
stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel :  
rapport d'avancement.....66

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

- A. Soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé.....67
- B. Organisations sous-régionales .....68

**Autres questions .....68****Clôture de la session.....68****Résolutions et décisions*****Résolutions***

- CE170.R1 : Recouvrement des contributions fixées.....69
- CE170.R2 : Politique pour l'amélioration de la santé.....70
- CE170.R3 : Politique sur les soins intégrés pour améliorer  
les résultats de santé.....71
- CE170.R4 : Politique pour le renforcement des systèmes nationaux  
de réglementation des médicaments et autres  
technologies de la santé .....74
- CE170.R5 : Stratégie de surveillance génomique régionale pour  
la préparation et la riposte aux épidémies  
et aux pandémies.....78
- CE170.R6 : Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS .....80
- CE170.R7 : Amendements au Règlement financier et aux Règles  
de gestion financière de l'OPS.....81
- CE170.R8 : Programmation de l'excédent budgétaire .....82
- CE170.R9 : Budget programme de l'Organisation panaméricaine  
de la Santé 2022 2023 : amendements proposés.....83

## TABLE DES MATIÈRES (suite)

## Page

## Résolutions et décisions (suite)

## Résolutions (suite)

CE170.R10 : Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022.....	85
CE170.R11 : Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS .....	86
CE170.R12 : Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel .....	87
CE170.R13 : Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain.....	89
CE170.R14 : Ordre du jour provisoire de la 30e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques .....	97

## Décisions

CE170(D1) : Adoption de l'ordre du jour.....	97
CE170(D2) : Représentation du Comité exécutif lors de la 30 <sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74 <sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques .....	97

## Annexes

Annexe A. Ordre du jour  
Annexe B. Liste des documents  
Annexe C. Liste des participants

## **RAPPORT FINAL**

### **Ouverture de la session**

1. La 170<sup>e</sup> session du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'est tenue du 20 au 24 juin 2022. Le Comité s'est réuni en format hybride, certains délégués étant présents en personne au Siège de l'OPS à Washington, D.C., et d'autres participant à distance au moyen d'une plateforme de réunion virtuelle. Le 24 juin, le Président du Comité exécutif a convoqué le Forum des candidats dans le cadre du processus d'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (BSP).

2. Les délégués des neuf membres du Comité exécutif suivants, élus par le Conseil directeur, ont participé à la session : Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Costa Rica, Cuba, Haïti, Jamaïque, Mexique et Suriname. Les délégués des États Membres, des États participants, des Membres associés et des États observateurs suivants ont également assisté à la réunion en qualité d'observateurs : Bahamas, Belize, Canada, Chili, Colombie, El Salvador, Équateur, Espagne, États-Unis d'Amérique, France, Guyana, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, Portugal, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Uruguay. En outre, deux organisations intergouvernementales et 14 acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS étaient représentés.

3. Le Dr Carla Vizzotti (Argentine, Présidente du Comité exécutif) a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants.

4. Le Dr Carissa Etienne (Directrice du Bureau sanitaire panaméricaine), souhaitant également la bienvenue aux participants, a félicité les États Membres pour leur leadership fort et constant et pour les efforts herculéens qu'ils ont déployés pour répondre à la pandémie de COVID-19. Elle a également remercié les partenaires et les donateurs qui ont soutenu l'OPS au cours des trois dernières années, alors qu'en plus de lutter contre la pandémie, l'Organisation a dû faire face à une grave crise financière. Soulignant certains des enseignements tirés au cours de la pandémie, elle a mis en avant la nécessité d'une solidarité continue afin de relancer les progrès sur le plan de la réalisation des objectifs de développement durable et des objectifs du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Elle a noté que la pandémie a mis en lumière les inégalités profondément ancrées dans la Région des Amériques et montré que l'équité doit être au cœur de la santé et du développement. La pandémie a également mis en évidence la nécessité d'agir rapidement et de manière significative pour traiter des déterminants sociaux de la santé.

5. Un autre enseignement tiré de la pandémie est la nécessité de travailler collectivement pour développer les capacités de fabrication de médicaments, de vaccins et d'autres technologies de la santé afin de réduire la dépendance de la Région à l'égard des produits importés. La pandémie a également démontré la nécessité d'accroître les investissements dans la santé publique, d'améliorer la résilience des systèmes et services de santé, de renforcer les systèmes de surveillance et les capacités de diagnostic en

laboratoire, et de concevoir des plans et financer des mécanismes pour lutter contre les informations erronées concernant les vaccins.

6. La Directrice a indiqué que le Comité allait délibérer de plusieurs questions stratégiques cruciales et de grande portée. Elle a appelé les délégués à partager leurs expériences et les nouvelles approches qui ont découlé des enseignements tirés pendant la pandémie.

### **Questions relatives au Règlement**

#### ***Membres du Bureau***

7. Les membres suivants, élus lors de la 169<sup>e</sup> session du Comité exécutif, ont continué d'exercer leur mandat au même titre pendant la 170<sup>e</sup> session :

<i>Président :</i>	Argentine	(Dr Carla Vizzotti)
<i>Vice-président :</i>	Mexique	(Dr Ricardo Cortés Alcalá)
<i>Rapporteur :</i>	Suriname	(Dr Ritesh Dhanpat)

8. La Directrice du Bureau sanitaire panaméricain a exercé les fonctions de secrétaire de droit et Mme Mary Lou Valdez (Directrice adjointe du BSP) les fonctions de secrétaire technique.

#### ***Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions (documents CE170/1, Rev. 1, et CE170/WP)***

9. Le Comité exécutif a adopté l'ordre du jour provisoire proposé par la Directrice sans modification (document CE170/1, Rev. 1) ; le Comité a également adopté un programme de réunions (CE170/WP) (décision CE170[D1]).

10. Deux déléguées ont fait des déclarations lors de l'examen de l'ordre du jour provisoire. Toutes deux ont souligné les défis auxquels la Région est confrontée, notamment la pandémie de COVID-19 en cours et les faiblesses des systèmes de santé qu'elle a révélées, et ont souligné la nécessité pour les pays d'agir de concert pour atteindre des objectifs communs. Toutes deux ont également félicité le BSP pour le rôle important qu'il joue en fournissant des orientations et en encourageant la coordination et la collaboration entre les pays.

#### ***Représentation du Comité exécutif lors de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (document CE170/2)***

11. Conformément à l'article 54 de son Règlement intérieur, le Comité exécutif a nommé l'Argentine et le Suriname en qualité de Président et de Rapporteur, respectivement, pour représenter le Comité lors de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire

panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques. Le Costa Rica et la Jamaïque ont été élus en tant que représentants suppléants (décision CE170[D2]).

***Projet d'ordre du jour provisoire de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (document CE170/3)***

12. Mme Mônica Zaccarelli Davoli (Conseillère principale auprès du Bureau des Organes directeurs du BSP) a présenté le projet d'ordre du jour provisoire de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, préparé par la Directrice conformément à l'article 7.F de la Constitution de l'OPS et à l'article 8 du Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine. Elle a noté que l'ordre du jour proposé comprend les points habituellement examinés par la Conférence, y compris le rapport quinquennal du Directeur, l'élection du prochain Directeur, ainsi que les questions relatives à la politique des programmes et les questions administratives et financières examinées par le Comité exécutif et nécessitant une décision de la Conférence.

13. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R14, approuvant l'ordre du jour provisoire.

**Questions relatives au Comité**

***Rapport sur la 16<sup>e</sup> session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration (document CE170/4)***

14. Mme Adriana Gonzalez (United States of America, Présidente du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité du programme, du budget et de l'administration a tenu sa 16<sup>e</sup> session du 23 au 25 mars 2022. Le Sous-comité a examiné un certain nombre de questions importantes, financières, administratives et autres, y compris les modifications proposées au budget programme de l'OPS 2022-2023, les grandes lignes de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2020-2021 et le premier rapport intérimaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, une vue d'ensemble du rapport financier du Directeur pour 2021 et la procédure d'élection d'un nouveau Directeur du Bureau sanitaire panaméricain en septembre 2022 lors de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine.

15. Mme Gonzalez a indiqué que, toutes les questions examinées par le Sous-comité figurant également à l'ordre du jour du Comité exécutif, elle en rendra compte à mesure qu'elles seront abordées par le Comité.

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



***Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022 (documents CE170/5 et Add. I)***

17. Le Dr Ricardo Cortés Alcalá (Mexique, représentant du comité d'attribution du Prix) a indiqué que le comité d'attribution du Prix annuel de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022, composé des délégués de l'Argentine, du Brésil et du Mexique, s'est réuni le 20 juin pour examiner les informations sur les candidats proposés par les États Membres. Le comité d'attribution du Prix a décidé de recommander que le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022 soit décerné à Mme Carla Gabriela Romero Pérez, de l'État plurinational de Bolivie, en reconnaissance de son travail dans la lutte contre les arbovirus et les maladies à transmission vectorielle, notamment la dengue, le chikungunya et la maladie à virus Zika, la lutte contre le moustique *Aedes aegypti* et la distribution des premières doses du vaccin anti-COVID dans l'ensemble de la Bolivie. Le Dr Cortés Alcalá a noté que le comité d'attribution du Prix a reconnu les mérites des six candidats et leur travail admirable pour améliorer la santé dans leurs pays et dans la Région.

18. La déléguée de la Bolivie a salué la décision du comité d'attribution du Prix et a exprimé son admiration pour le leadership de Mme Pérez dans le domaine de l'épidémiologie, y compris son travail dans les programmes nationaux de lutte contre la dengue et la fièvre jaune et dans la lutte contre le moustique *Aedes aegypti* en Bolivie, ainsi que son rôle dans la riposte à la pandémie de COVID-19. La déléguée a salué la contribution et l'engagement sans faille de Mme Pérez en Bolivie et a déploré son décès prématuré dans un accident d'avion, survenu dans l'exercice de ses fonctions officielles. La nomination de Mme Pérez pour le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022 était une façon de rendre hommage à sa vie et à son travail.

19. La Présidente a remercié la déléguée de la Bolivie pour son intervention empreinte d'émotion et a exprimé sa propre admiration pour le travail de Mme Pérez.

20. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R10, décernant le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022 à Mme Carla Gabriela Romero Pérez.

***Collaboration avec les acteurs non étatiques (document CE170/6)***

21. Mme Adriana Gonzalez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné un rapport sur les mesures prises par le BSP pour mettre en œuvre le *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques* (FENSA, selon le sigle anglais) au cours de l'année écoulée. Elle a noté qu'un processus d'examen simplifié du FENSA a été autorisé pour accélérer l'examen des collaborations potentielles avec des acteurs non étatiques, en vue de répondre plus rapidement à la pandémie de COVID-19. Le Sous-comité a souligné l'importance de la diligence raisonnable et de l'évaluation des risques pour éviter les risques pour l'indépendance, l'intégrité et la réputation de l'Organisation.

22. Au cours de la discussion qui a suivi, le Comité exécutif s'est félicité de la poursuite de la mise en œuvre du FENSA en vue de promouvoir et de renforcer la collaboration avec les acteurs non étatiques de manière transparente et responsable, tout en préservant l'indépendance, l'intégrité et la réputation de l'Organisation. Il s'est également félicité de la participation de l'OPS au réseau de points focaux du FENSA. Il a été noté que la pandémie a mis en exergue les insuffisances de la seule action étatique pour répondre aux besoins des populations, en particulier dans les situations d'urgence. La collaboration avec le secteur privé et la société civile a donc été jugée essentielle. Un soutien a été exprimé pour les efforts déployés par l'OPS visant à mettre en place des partenariats avec des acteurs non étatiques afin d'améliorer la riposte de la Région à la pandémie, y compris dans le cadre de l'accès aux vaccins et aux fournitures médicales, des campagnes de vaccination, des tests antigéniques pour la COVID-19 et de la surveillance génomique.

23. Un soutien a également été exprimé pour les examens de diligence raisonnable et d'évaluation des risques. Un délégué s'est félicité du processus simplifié employé pour les demandes d'urgence pendant la pandémie, tandis qu'une autre déléguée a demandé si les collaborations proposées continuent à être accélérées en 2022. Il a été demandé au BSP d'indiquer si des examens après action ont été réalisés pour analyser les enseignements tirés et déterminer si le processus accéléré présente des risques pour la réputation de l'Organisation. Le BSP a également été invité à fournir des informations supplémentaires sur la capacité de l'OPS à soutenir l'augmentation des examens de diligence raisonnable et d'évaluation des risques, dont le nombre a augmenté chaque année depuis 2016, en raison des efforts de communication de l'OPS.

24. Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique auprès du BSP), notant que, par le biais de la plate-forme dédiée des groupes focaux du FENSA, des représentants du BSP et d'autres bureaux régionaux de l'OMS se réunissent régulièrement pour partager leurs expériences, a confirmé que le BSP prévoit de procéder à une évaluation de la mise en œuvre du FENSA, en particulier du processus d'examen simplifié employé pendant la pandémie, et qu'il rendra compte des résultats aux États Membres en 2023. En ce qui concerne la communication et la formation, elle a expliqué qu'un cours de formation en ligne sur le FENSA est en cours de finalisation. Il est destiné à être utilisé en interne et partagé avec les acteurs non étatiques et les États Membres. Le BSP reçoit souvent des demandes d'information de la part des États Membres sur la gestion des risques, l'analyse des conflits d'intérêts, la collaboration avec le secteur privé et d'autres questions. Il est donc essentiel de disposer d'un outil à partager avec les acteurs extérieurs.

25. La Directrice a exprimé sa gratitude aux acteurs non étatiques qui ont aidé le BSP à améliorer sa riposte à la pandémie et à répondre aux besoins techniques des États Membres. Elle a assuré les États Membres que le BSP tiendra toujours compte des risques pour la réputation de l'Organisation et veillera à ce que la diligence requise soit exercée lorsqu'il travaille avec des acteurs non étatiques.

26. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS (document CE170/7)***

27. Mme Adriana Gonzalez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné les informations fournies par le BSP sur un acteur non étatique ayant demandé à entrer en relations officielles avec l'OPS et sur sept organisations en relations officielles dont l'examen triennal arrivait à échéance. Après avoir examiné les informations fournies par le BSP, le Sous-comité a décidé de recommander au Comité exécutif d'approuver l'établissement de relations officielles avec l'OPS de l'Institut des normes cliniques et de laboratoire et la poursuite des relations officielles entre l'OPS et la Coalition des Caraïbes saines, la Fondation interaméricaine pour le cœur, l'Association latino-américaine de l'industrie pharmaceutique, la Confédération latino-américaine de biochimie clinique, la Fondation Mundo Sano et le Centre Ross pour les villes durables de l'Institut des ressources mondiales. Le Sous-comité a également recommandé de mettre fin aux relations officielles avec le Réseau pour la santé de la femme de l'Amérique latine et des Caraïbes.

28. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R11, avalisant les recommandations du Sous-comité.

***Rapport du Bureau d'éthique pour 2021 (document CE170/8)***

29. M. Philip MacMillan (Responsable du Bureau d'éthique du BSP) a présenté le rapport annuel du Bureau d'éthique (ETH), faisant observer que le travail fondamental de l'ETH consiste à guider le personnel, à sensibiliser aux questions liées à l'éthique et à élaborer de nouvelles politiques afin que l'OPS reste à la pointe des meilleures pratiques éthiques. Il a indiqué qu'en 2021, ETH a répondu à 199 consultations du personnel, soit le deuxième chiffre le plus élevé en une seule année qui correspond à une augmentation significative par rapport aux 157 demandes reçues en 2020.

30. Bien que les activités de formation se soient encore une fois limitées à un cadre virtuel en raison de la pandémie de COVID-19, il a noté qu'environ 250 personnes de huit départements et de bureaux de représentants de l'OPS/OMS ont participé aux activités de formation. En ce qui concerne les politiques, le BSP a publié la nouvelle politique sur la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels, la nouvelle politique contre la fraude et la corruption, ainsi que la politique révisée sur la protection contre les représailles. En 2021, une enquête sur l'éthique et l'environnement de travail a été réalisée pour la première fois. Des mesures seront prises pour donner suite aux résultats, qui seront communiqués prochainement à l'ensemble du personnel de l'OPS. L'Organisation a également rejoint l'initiative Diversité, équité et inclusion de l'OMS, participant à des activités visant à créer un lieu de travail plus inclusif et plus respectueux.

31. M. MacMillan a rappelé que l'une des fonctions essentielles de l'ETH est d'identifier et de résoudre les conflits d'intérêts. Un nouveau programme de divulgation a été mis en œuvre pour traiter des conflits d'intérêts et des risques pour tous les consultants nationaux et internationaux avant qu'ils ne commencent à travailler avec l'OPS. En ce qui concerne les autres priorités pour 2022, il a indiqué que le code d'éthique révisé en est aux

dernières étapes du processus d'examen interne et que son entrée en vigueur est prévue plus tard dans l'année. En outre, un examen complet de la politique sur la prévention et la résolution des cas de harcèlement sur le lieu de travail sera entrepris.

32. Au cours de la discussion qui a suivi, le Comité exécutif a félicité ETH pour les progrès réalisés dans la mise à jour des différentes politiques de l'OPS, malgré la pandémie. Il a également salué le travail de l'ETH en vue de promouvoir un comportement éthique, la transparence, la responsabilité et l'équité au sein de l'Organisation, ainsi que son ferme respect des principes d'intégrité, d'indépendance et d'impartialité dans l'exécution de son mandat. Le Comité exécutif a accueilli favorablement la nouvelle politique sur la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels et attend avec intérêt de recevoir des mises à jour sur les révisions de cette politique. L'élaboration de nouveaux supports de formation et d'une campagne de sensibilisation sur la politique de tolérance zéro de l'OPS en matière d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels a été saluée ; toutefois, il a été souligné que la formation seule ne suffit pas. Le BSP a été instamment prié de favoriser une culture de la responsabilité pour le personnel et la direction, de renforcer les mécanismes de rapport, de supervision et d'enquête et d'appliquer une approche centrée sur les survivants dans la lutte contre l'exploitation sexuelle et les abus sexuels.

33. Un soutien a également été exprimé en faveur de la politique révisée de protection contre les représailles, de l'enquête sur l'éthique et l'environnement de travail et du code d'éthique à venir. ETH a été encouragé à partager les mises à jour et les résultats relatifs à ces politiques, ainsi que les enseignements tirés, les meilleures pratiques et l'expertise acquise dans le cadre de la participation de l'OPS à l'initiative Diversité, équité et inclusion de l'OMS, afin d'apporter des changements significatifs à tous les niveaux de l'Organisation. Il a été noté que tous les États Membres bénéficient de la promotion d'une culture d'éthique et d'intégrité, qui a amélioré la qualité, l'efficience et l'efficacité des activités de l'Organisation.

34. M. MacMillan a expliqué que la politique sur la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels était mise à jour afin de souligner qu'elle s'applique non seulement aux bénéficiaires mais aussi aux civils et aux communautés desservies. La politique se concentrera davantage sur une approche centrée sur les survivants et fournira des détails sur le soutien et l'assistance dont disposent les survivants, y compris les enfants. Elle simplifie également les procédures de signalement. Bien que le BSP s'attache à favoriser une atmosphère de responsabilité, des améliorations sont nécessaires pour diffuser les résultats des enquêtes afin de démontrer que les personnes ayant commis des actes répréhensibles sont tenues responsables.

35. Il a fait savoir que les résultats de l'enquête sur l'éthique et l'environnement de travail seront communiqués aux membres du personnel dans quelques jours, notant que les conclusions sont largement positives, 97 % des personnes interrogées convenant que l'OPS est une organisation éthique. Les résultats ont été comparés à des points de référence fondés sur des enquêtes menées auprès d'employés du secteur privé. Sur les 18 questions de l'enquête, les résultats de 8 d'entre elles étaient supérieurs au niveau de référence, 6 étaient légèrement inférieurs et 2 étaient nettement inférieurs. L'enquête ayant révélé une

méconnaissance des mécanismes de signalement, ETH s'attachera à diffuser des informations sur la ligne d'assistance. Enfin, il a noté que le nouveau code d'éthique a été entièrement remanié pour offrir des orientations de manière informative et conviviale.

36. La Directrice a noté que la séparation du Bureau d'éthique et du Bureau des enquêtes a permis au premier de consacrer plus de temps à l'amélioration de l'éthique au sein de l'Organisation. Afin de maintenir les normes les plus élevées en matière de comportement éthique, ETH doit être pleinement fonctionnel et le personnel doit collaborer. La récente enquête a mis en évidence les domaines à améliorer et à prioriser à l'avenir, et le BSP s'attachera à remédier à toutes lacunes identifiées.

37. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Rapport du Bureau des enquêtes pour 2021 (document CE170/9)***

38. M. Alexander Lim (enquêteur principal auprès du Bureau des enquêtes du BSP), dans sa présentation du rapport annuel, a expliqué que le Bureau des enquêtes (INV), qui est indépendant sur le plan fonctionnel, mène des enquêtes administratives d'établissement des faits sur des allégations d'actes répréhensibles présumés impliquant le personnel du BSP ou concernant des activités réalisées sous contrat ou financées par l'OPS. En 2021, INV a examiné 37 allégations d'actes répréhensibles, en a résolu 31 et a reporté les 6 autres à 2022. Il a également publié quatre rapports d'enquête liés au harcèlement et à une conduite inappropriée sur le lieu de travail. En sa qualité de secrétariat du Comité permanent sur la protection des biens et la prévention des pertes, INV a reçu 11 signalements de cas présumés de fraude, de vol, d'endommagement et de perte de biens et d'équipements de l'OPS, représentant une perte nette d'environ US\$ 25 500, dont près de la moitié résultait de fraudes en ligne.<sup>1</sup> Suite aux suggestions du Comité permanent en vue d'atténuer les pertes à l'avenir, le BSP a mis à jour ses protocoles de paiement, sensibilisé aux escroqueries en ligne et formé le personnel aux nouvelles procédures de traitement.

39. INV a également mené des activités de sensibilisation aux mécanismes de signalement des allégations d'actes répréhensibles. M. Lim a souligné que le signalement est crucial dans la mesure où les enquêtes ne sont déclenchées que lorsqu'une plainte est reçue. Il a ajouté qu'INV a commencé à mettre à jour le protocole d'enquête pour aligner les enquêtes sur les meilleures pratiques et normes du secteur.

40. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont salué les efforts de l'INV en vue d'adapter les activités de sensibilisation à l'environnement virtuel et de télétravail. Compte tenu de la corrélation entre la sensibilisation et les signalements d'actes répréhensibles, INV a été encouragé à étendre ses activités de sensibilisation, en particulier dans les bureaux de représentants de l'OPS/OMS. Il a été demandé au BSP de fournir une

---

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

ventilation des signalements d'actes répréhensibles et des demandes de soutien par catégorie de personnel.

41. L'importance d'une sensibilisation continue au harcèlement sexuel, à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels a été soulignée. Des préoccupations ont été exprimées quant à un éventuel sous-signalement au sein du BSP, étant donné qu'aucun signalement n'a été reçu pour la troisième année consécutive. Il a été considéré comme crucial de rester vigilant alors que le personnel reprend ses activités en présentiel dans la période post-pandémie. INV a été félicité pour avoir renforcé ses capacités en révisant ses processus d'enquête, en poursuivant une formation pertinente pour le personnel et en participant à l'examen et à la rédaction de la politique sur la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels et de la politique sur la protection contre les représailles.

42. Des préoccupations ont été exprimées quant à l'augmentation de la valeur des pertes liées à la fraude, au vol, à l'endommagement et à la perte de biens de l'OPS. Des détails supplémentaires ont été demandés sur les efforts entrepris pour lutter contre la fraude et pour atténuer les risques de sécurité potentiels liés à la perte de biens contenant des informations sensibles. À cet égard, un soutien a été exprimé en faveur de la formation en cours en vue de protéger le personnel et les biens de l'OPS et de prévenir la fraude par courrier électronique et les autres risques que présentent les activités en ligne. Il a été demandé à l'INV de faire part de ses commentaires sur les raisons possibles de l'augmentation du nombre de plaintes liées à la fraude.

43. M. Lim a rappelé que la politique sur la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels n'a été publiée qu'en 2021 et a noté qu'il faudrait du temps au personnel du BSP pour se familiariser avec ses mécanismes de signalement et de réponse. La formation et la sensibilisation seront donc essentielles. En ce qui concerne les risques pour la sécurité, la plupart des articles volés et perdus étaient des téléphones cellulaires et des ordinateurs portables, dotés de protections de sécurité intégrées. Des équipements hautement spécialisés étaient nécessaires pour accéder aux données stockées sur ces appareils. Il a estimé que l'augmentation des signalements de fraude de 2020 à 2021 reflète une augmentation de la détection et de la volonté du personnel de se manifester. Par ailleurs, cela reflète aussi les réalités de la pandémie et des difficultés financières de l'Organisation, qui ont entraîné une baisse des dépenses et, par conséquent, moins d'opportunités de fraude.

44. La Directrice a affirmé que le travail de l'INV est un élément important des efforts de l'OPS pour devenir plus responsable. Elle a souligné que le rapport communiqué aux États Membres reflète fidèlement la situation de l'Organisation.

45. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Rapport du Comité d'audit de l'OPS (document CE170/10)***

46. M. Clyde MacLellan (Président du Comité d'audit de l'OPS) a présenté le rapport du Comité d'audit, soulignant qu'il est composé de trois membres hautement qualifiés,

impartiaux et indépendants, qui ont tous de nombreuses années d'expérience en vérification au sein de bureaux d'audit nationaux et de diverses organisations internationales. Il a indiqué que le plan de travail du Comité pour l'année écoulée était axé sur les domaines suivants : enquêtes et éthique, sécurité de l'information, assurance maladie après la cessation de service, programme, budget et services d'évaluation, gestion des risques institutionnels et contrôles internes, questions d'audit interne et externe et rapports financiers. Au cours de l'année à venir, le Comité d'audit réexaminera son mandat pour s'assurer qu'il est à jour et conforme aux meilleures pratiques en vigueur au sein du système des Nations Unies.

47. Il a attiré l'attention sur les recommandations du Comité d'audit relatives aux exigences de formation en matière de cybersécurité et à l'inclusion de contrôles dans le tableau de bord des mesures de sécurité informatique dans les bureaux de représentant de l'OPS/OMS, que le Comité d'audit examine régulièrement. Il a également rappelé la recommandation en suspens de 2021 de procéder à une évaluation indépendante de la sécurité des technologies de l'information. Il a noté que la recommandation de procéder à une évaluation externe de la qualité du Bureau de l'audit interne a été mise en œuvre et que le Comité d'audit attend le rapport. En outre, des progrès ont été réalisés concernant la recommandation en suspens de 2019 relative au protocole d'enquêtes. Le Comité d'audit a recommandé que le BSP et le Commissaire aux comptes travaillent de concert pour veiller à ce que les recommandations issues de l'audit externe des comptes de l'Organisation soient traitées en temps utile et de manière efficace.

48. Au cours de la discussion qui a suivi, les recommandations relatives à l'amélioration de la cybersécurité dans la Région ont été soutenues. Il a été souligné que les mesures prises à la suite de ces recommandations pourraient servir à renforcer la sécurité en général, y compris la sécurité dans la prestation des services de santé, à mesure que le recours aux approches numériques augmente. Les efforts déployés par le BSP pour clôturer cinq recommandations au cours de la période couverte par le rapport ont été salués, et il a été encouragé à continuer à traiter les six recommandations restantes en suspens de pair avec les quatre nouvelles recommandations. Le Comité d'audit a été remercié pour avoir soulevé l'importante question de savoir dans quelle mesure les obligations découlant de la nouvelle politique sur la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels s'appliqueraient aux personnes et aux entités collaborant avec l'OPS. Le BSP a été encouragé à envisager pleinement l'intégration des principes de cette politique dans les accords avec les fournisseurs, les sous-traitants et les partenaires.

49. M. MacLellan a déclaré que le Comité d'audit a adopté une approche large de la gestion des risques et s'est attaché à identifier les principaux risques émergents à prioriser, tels que les questions liées à l'exploitation sexuelle et à la cybersécurité, cette dernière étant un risque constant et en évolution rapide.

50. La Directrice a remercié les membres du Comité d'audit pour leur travail. Elle a noté qu'à l'exception d'une recommandation en suspens de 2019, le BSP a donné suite à toutes les recommandations du Comité d'audit. Le BSP accorde une grande importance aux recommandations du Comité d'audit et des auditeurs externes et internes et examine

régulièrement les progrès accomplis pour y répondre. Elle partage les préoccupations des États Membres en matière de cybersécurité. Elle a assuré le Comité exécutif que le BSP a l'intention d'entreprendre une évaluation externe indépendante de la sécurité informatique en 2022 ; dans l'intervalle, toutefois, des mesures ont été prises pour améliorer la cybersécurité au sein du BSP.

51. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS (document CE170/11)***

52. Mme Adriana Gonzalez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité, ayant été informé que le mandat d'un membre du Comité d'audit devait expirer en juin 2022, a créé un groupe de travail chargé d'examiner la liste des candidats proposés par la Directrice. Le groupe de travail a évalué les candidats proposés sur la base des critères pour devenir membre énoncés dans le mandat du Comité d'audit et a décidé de recommander le renouvellement du mandat de M. Alan Siegfried au Comité d'audit. Le Sous-comité a avalisé la recommandation du groupe de travail.

53. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R6, nommant M. Alan Siegfried comme membre du Comité d'audit de l'OPS pour un second mandat de trois ans, de juin 2022 à juin 2025.

**Questions relatives à la politique des programmes**

***Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés (document CE170/12)***

54. Mme Adriana Gonzalez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a été informé que le budget programme de l'OMS pour la période biennale 2022-2023 est en cours de révision et que le budget programme de l'OPS pour cette période biennale devrait être révisé de la même manière afin d'intégrer une augmentation prévue de l'allocation de l'OMS à la Région des Amériques. Le Sous-comité a également été informé que les révisions proposées au budget programme de l'OPS seront présentées au Comité exécutif à sa 170<sup>e</sup> session.

55. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a déclaré que ces modifications résultent de deux facteurs : l'approbation par la 75<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé d'une augmentation de \$39,5 millions de l'allocation de l'OMS aux Amériques pour les programmes de base et une augmentation prévue de \$154 millions du montant reçu pour les programmes spéciaux, y compris la riposte aux flambées épidémiques et aux crises et l'initiative Hôpitaux intelligents. Les amendements proposés portent le budget programme de l'OPS 2022-2023 à un total de \$881,5 millions, soit une augmentation de 28 % par rapport au niveau budgétaire approuvé par le 59<sup>e</sup> Conseil directeur en septembre 2021. Les augmentations proposées par résultat intermédiaire du budget programme et par programme spécial



figurent dans le document CE170/12. M. Maza a noté que, même si la portée programmatique des résultats intermédiaires et des résultats immédiats du budget programme ne changerait pas, les augmentations budgétaires permettraient d'élargir ou d'intensifier les activités dans certains domaines.

56. Il a souligné que l'augmentation de l'allocation de l'OMS pour les programmes de base correspond à une augmentation de l'enveloppe budgétaire, et non à une augmentation du financement réel. En conséquence, il pourrait y avoir une augmentation concomitante du déficit de financement. Il sera donc important que les États Membres continuent de plaider en faveur du financement intégral de l'allocation de l'OMS à la Région. En ce qui concerne l'augmentation du financement des programmes spéciaux, il a fait remarquer que les chiffres étaient des chiffres indicatifs fondés sur le financement reçu jusqu'à présent en 2022. L'augmentation projetée est présentée aux États Membres dans un esprit de transparence, sur la base des informations dont dispose actuellement le BSP.

57. Le Comité exécutif s'est félicité des augmentations prévues du financement pour le budget programme 2022-2023 de l'OPS et a remercié le BSP pour le rapport, qui a été considéré comme une contribution à la transparence, à la reddition de comptes et à la collaboration avec les États Membres. Un soutien a été exprimé en faveur de l'allocation proposée de l'augmentation des fonds de l'OMS pour les différents résultats intermédiaires. Il a été souligné que le BSP devrait accorder une attention particulière au renforcement de l'action concernant les maladies non transmissibles et la santé mentale, la préparation, la prévention et la riposte aux situations d'urgence, les facteurs de risque pour les maladies transmissibles et non transmissibles et l'accès aux services de santé. La nécessité de mettre en œuvre l'augmentation de financement de manière efficace et efficiente a été soulignée, de même que la nécessité de s'efforcer de réduire les coûts de fonctionnement et les autres dépenses. L'importance de la transparence et de la responsabilité dans l'utilisation des ressources a également été soulignée.

58. Plusieurs délégués ont noté qu'en plus de recevoir la plus petite part du budget de l'OMS, la Région des Amériques a reçu une augmentation plus faible que toute autre Région de l'OMS. Par ailleurs, il a été souligné qu'avec cette augmentation, 43 % du budget de l'OPS pour les programmes de base proviendrait désormais de l'OMS. Compte tenu du sous-versement historique de l'allocation de la Région par l'OMS, le BSP a été instamment prié de prévoir d'éventuels déficits de financement. De même, il a été jugé important de mettre en place des mesures pour imprévus en vue d'atténuer le risque potentiel que le niveau de financement projeté pour les programmes spéciaux ne soit pas reçu.

59. M. Maza, notant à nouveau que les augmentations proposées concernent la marge budgétaire plutôt que le financement réel, a déclaré que, certes le BSP continuera à participer aux efforts de mobilisation des ressources, mais la collaboration des États Membres sera également importante pour obtenir les fonds nécessaires pour combler cette marge. Il a souligné que la proposition présentée dans le document reflète une approche prudente fondée sur des attentes réalistes en matière de financement. Le BSP a déjà collecté \$199 millions pour les programmes spéciaux et a reçu des engagements de

l'OMS à fournir par la suite des ressources supplémentaires à la fois pour les programmes de base et pour les programmes spéciaux.

60. En ce qui concerne les priorités pour l'allocation de l'augmentation de financement, il a expliqué que le BSP a recherché les opportunités où il serait possible d'intensifier et d'élargir les activités, en particulier dans les domaines qui nécessitent une attention accrue pour accélérer les progrès et faciliter le relèvement après la pandémie. En ce qui concerne la planification pour imprévus, les gains d'efficacité et la responsabilité, il a souligné que le BSP continuera à faire preuve d'une gestion prudente des ressources qui lui sont confiées et, dans l'exécution du budget, tiendra également compte des enseignements tirés en 2020 et 2021. Il continuera à être guidé par les mandats approuvés par les États Membres dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et du budget programme de l'OPS 2022-2023. Une comptabilité complète des ressources et des résultats sera présentée aux États Membres à la fin de la période biennale.

61. La Directrice a ajouté que, bien que le BSP soit optimiste quant au fait que la majeure partie du budget sera effectivement financée, il reconnaît que le calendrier et les montants des financements reçus peuvent avoir des répercussions sur la mise en œuvre du programme. Elle a assuré aux États Membres qu'un examen est effectué tous les six mois pour évaluer la situation du financement et déterminer les ajustements nécessaires.

62. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R9, recommandant que la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine approuve les modifications proposées au budget programme de l'OPS 2022-2023.

***Rapport préliminaire de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2020-2021/Premier rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (document CE170/13)***

63. Mme Adriana Gonzalez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné un document décrivant le contenu et la structure proposée pour l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2020-2021, qui servira également de premier rapport intérimaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Le Sous-comité a exprimé son accord avec la proposition et a considéré l'évaluation comme une occasion d'apprentissage précieuse à la fois pour le BSP et pour les États Membres, qui renforcera la transparence et la reddition de comptes et servira à orienter les activités à entreprendre au cours de la période biennale 2022-2023. Le BSP et les États Membres ont été encouragés à partager la méthode d'évaluation avec le Secrétariat de l'OMS et d'autres Régions.

64. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté une vue d'ensemble du rapport, notant qu'il s'agit d'un projet qui rend compte du travail effectué dans le cadre du budget programme de l'OPS 2020-2021 et d'une évaluation préliminaire de la situation du BSP et des États Membres par rapport aux engagements énoncés dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Il a souligné que le rapport final, qui sera présenté à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine

en septembre 2022, constituera une référence précieuse pour les années à venir sur les activités de l'Organisation pendant une période caractérisée par des défis sans précédent.

65. Les constatations intermédiaires indiquent à ce stade que 6 des cibles d'impact du Plan stratégique sont en bonne voie pour être atteintes dans les délais, 18 sont à risque ou en difficulté, 6 continuent d'être examinées et 5 n'ont pas été évalués en raison de changements de méthodologie ou du manque de données. Au niveau des résultats intermédiaires et des résultats immédiats, les résultats étaient plus positifs : 54 % des indicateurs de résultats intermédiaires et 71 % des indicateurs de résultats immédiats ont été atteints ou dépassés, ou des progrès significatifs par rapport aux cibles ont été réalisés. M. Maza a souligné que les indicateurs d'impact sont des indicateurs à moyen et à long terme et que certains de ceux qui sont actuellement à risque ou en difficulté pourraient donc être atteints au cours des quatre prochaines années. Néanmoins, il y a incontestablement eu des reculs dans certains domaines, et une action déterminée sera nécessaire pour regagner le terrain perdu pendant la pandémie.

66. En ce qui concerne le financement et la mise en œuvre du budget programme 2020-2021, il a indiqué que 112 % du montant approuvé au titre du budget a été reçu, dont une partie importante liée à la riposte à la pandémie de COVID-19. Le taux d'exécution global a été de 103 %. Cependant, alors que l'exécution des programmes spéciaux a été plus de quatre fois supérieure à celle de la période biennale 2018-2019, l'exécution des programmes de base a été inférieure de 10 %, une situation qui reflète l'impact de la pandémie et de la crise financière à laquelle fait face l'Organisation. Les résultats financiers reflètent également le décalage chronique entre les priorités et le financement, avec d'importants déficits de financement dans certains domaines considérés comme hautement prioritaires par les États Membres. La tendance du financement de l'OMS pour la Région a été positive ; toutefois, les contributions volontaires ont représenté les deux tiers du financement reçu, et la plus grande partie de ces contributions a été consacrée aux urgences. Seul un tiers environ était constitué de financements flexibles. M. Maza a fait observer que la collaboration des États Membres et des donateurs est nécessaire pour obtenir un financement plus souple, y compris sous la forme de contributions fixées, afin que ces fonds puissent être réorientés en fonction des besoins vers les priorités convenues par les États Membres.

67. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont accueilli favorablement le rapport, considéré comme un document crucial pour la responsabilité et la transparence. Les délégués sont convenus que l'exercice d'évaluation offre l'occasion non seulement de faire le point sur les progrès, les lacunes, les défis et les enseignements tirés, mais aussi d'éclairer l'action au cours de la période biennale actuelle. Il a été suggéré qu'un suivi plus continu aux niveaux national et régional pourrait faciliter les changements de cap nécessaires à une réponse plus agile face aux défis rencontrés dans le domaine de la santé publique, en particulier dans le contexte d'une pandémie.

68. Les progrès réalisés au cours de la période biennale précédente ont été reconnus, mais le fait que seules 6 des 35 cibles d'impact du Plan stratégique 2020-2025 soient en bonne voie a été jugé préoccupant. Il a été demandé au BSP de fournir plus de détails sur

les mesures nécessaires pour se relever de l'impact de la pandémie et accélérer les progrès sur le plan des cibles du Plan stratégique. Il a été recommandé au BSP de concentrer ses efforts de mobilisation des ressources dans les domaines où les cibles ne sont pas actuellement en bonne voie pour être atteintes. Le BSP a été prié de diffuser le rapport final dès que possible afin de laisser aux États Membres le temps suffisant pour l'analyser avant la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine.

69. M. Maza a déclaré que le BSP s'efforce de faire en sorte que le rapport final soit disponible pour examen suffisamment tôt avant la Conférence sanitaire panaméricaine. Le rapport comprendra une analyse des progrès réalisés par rapport à chaque indicateur d'impact, ainsi que des recommandations concernant l'action conjointe requise de la part du BSP et des États Membres pour atteindre les cibles. Il a également noté qu'au cours des exercices de suivi et d'évaluation menés tous les six mois, le BSP examine ses plans de travail et apporte les ajustements nécessaires. Chaque fois qu'un financement flexible est disponible, il est alloué aux domaines qui ont été identifiés par les États Membres comme des priorités moyennes à élevées.

70. La Directrice, notant que le rapport est un travail en cours, a déclaré que le BSP élargira les informations incluses dans le document final, tout en s'efforçant de faire en sorte que le rapport soit aussi concis que possible afin de faciliter son examen par les États Membres. Il ressort clairement des résultats préliminaires que tant les États Membres que le BSP devront examiner attentivement l'état actuel des indicateurs d'impact et des autres indicateurs afin de déterminer les mesures à prendre pour rattraper les progrès perdus. Répondant à la suggestion concernant le suivi continu afin d'accélérer l'action, elle a expliqué que le BSP effectue des examens mensuels des activités en cours et entreprend une analyse approfondie tous les six mois afin d'identifier les ajustements nécessaires dans l'exécution du programme et de réorienter les ressources en conséquence. Elle ne pense pas qu'il soit possible d'entreprendre des examens et des évaluations plus fréquents.

71. Elle a fait remarquer qu'il existe des domaines dans lesquels il s'avère depuis longtemps impossible de mobiliser des ressources suffisantes. L'un de ces domaines est la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), bien que les MNT soient responsables de 70 % à 80 % de la mortalité dans la Région. Bien que le BSP poursuive ses efforts de mobilisation des ressources, il s'appuie principalement sur le versement des contributions fixées pour financer les activités dans ces domaines de programme.

72. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel (documents CE170/14)***

73. Le Dr Gerry Eijkemans (Chef de l'Unité de la promotion de la santé et des déterminants sociaux du BSP), en présentant la politique, a souligné que la Région n'est pas en bonne voie pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD), y compris

l'ODD 3 sur la santé. La politique proposée identifie un plan d'action et un cadre stratégique pour rattraper les progrès perdus pendant la pandémie de COVID-19, accélérer de toute urgence la réalisation des ODD et construire un modèle de développement durable qui privilégie l'équité et l'inclusion. Elle vise également à reconfirmer les engagements des États Membres à réaliser l'ODD 3 et appelle à une action coordonnée entre les secteurs, les institutions, les niveaux de gouvernement et les communautés. Plusieurs entités du BSP ont participé à l'élaboration de cette politique, qui s'aligne sur d'autres politiques et stratégies de l'OPS.

74. Cinq axes d'intervention stratégiques ont été proposés dans cette politique, axés sur l'action intersectorielle, l'accès à la santé, la participation communautaire, la gouvernance locale et le suivi. Le Dr Eijkemans a souligné que la réalisation des ODD nécessite une action intersectorielle et des partenariats entre les parties prenantes axés sur la santé, l'économie, le travail, le logement, la protection sociale et d'autres domaines afin de traiter des déterminants sociaux de la santé. Les politiques, plans, programmes, systèmes et services de santé doivent être réorientés pour surmonter les obstacles à l'accès et promouvoir l'équité et le bien-être. La participation communautaire, la collaboration avec la société civile et l'implication des administrations locales sont également essentielles pour s'assurer que toutes les voix sont entendues. En outre, des systèmes de suivi et d'évaluation complets et participatifs sont nécessaires pour fournir des informations ciblées que les décideurs peuvent utiliser pour traiter de l'iniquité et des déterminants de la santé.

75. Au cours de la discussion qui a suivi, le Comité exécutif s'est félicité de la politique et de l'accent renouvelé qu'elle place sur la réalisation des ODD en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Les délégués se sont déclarés préoccupés du fait que la Région n'est pas en bonne voie pour réaliser les ODD et ont noté que la pandémie a mis en évidence les inégalités et la fragilité des services de santé, soulignant que les groupes défavorisés, les communautés marginalisées et les populations autochtones ont été les plus touchés. Il a été suggéré que la politique intègre une approche interculturelle de la santé, ainsi que le respect des différentes approches des soins de santé, faute de quoi il ne serait pas possible d'atteindre l'ODD 3. Il a également été suggéré de mettre davantage l'accent sur le rôle de la coopération internationale et l'échange des meilleures pratiques entre les États Membres. L'inclusion dans la politique des enseignements tirés de la pandémie a été saluée, un délégué faisant remarquer que l'application de ces enseignements contribuera à créer des systèmes de protection sociale plus solides et plus équitables.

76. Les États Membres ont été encouragés à maintenir leur engagement à élaborer des politiques locales et régionales visant à garantir le droit à la santé et le développement durable et à combler le fossé entre l'engagement et l'action. Ils ont également été encouragés à associer tous les secteurs, y compris le secteur privé, pour promouvoir la santé et traiter de ses déterminants. La nécessité de renforcer le leadership du secteur de la santé dans la promotion de la coordination intersectorielle aux plus hauts niveaux du gouvernement a été soulignée. Par ailleurs, il a été souligné que la collaboration intersectorielle doit être dénuée de conflits d'intérêts, être axée sur les personnes et donner des moyens d'action aux communautés. Il a été souligné que les soins de santé primaires

doivent être renforcés par la participation des communautés et la mise à disposition de ressources humaines suffisantes. Les États Membres ont été encouragés à promouvoir la participation de la communauté aux processus de prise de décisions, à intégrer la santé dans le travail des administrations locales et à améliorer le suivi et l'évaluation pour garantir la disponibilité de données fiables.

77. Un soutien a été exprimé en faveur de l'accent mis par la politique sur l'équité en tant que question transversale essentielle pour traiter des déterminants sociaux de la santé, améliorer les résultats en matière de santé et favoriser la résilience dans la préparation aux urgences sanitaires. Il a été souligné que les ODD n'incluent pas d'indicateurs clairs et mesurables liés à l'équité ou à l'impact des déterminants sociaux, et l'accent mis par la politique sur le suivi, avec des indicateurs spécifiques pour mesurer l'impact des déterminants sociaux de la santé et démontrer les progrès à long terme, a été salué. Le soutien du BSP et les partenariats avec d'autres acteurs ont été considérés comme essentiels pour apporter les changements structurels et systémiques nécessaires pour atteindre l'équité et la santé et le bien-être pour tous. Il a été demandé au BSP de travailler avec d'autres organisations internationales afin de promouvoir la réalisation des ODD et d'encourager les institutions financières internationales à fournir des financements adaptés aux besoins des pays en développement afin que personne ne soit laissé pour compte.

78. Une délégation a exprimé son soutien à l'inclusion des questions touchant la communauté des personnes lesbiennes, gays, bissexuelles, transgenres/transsexuelles et intersexes dans le document d'orientation, et le BSP et les États Membres ont été encouragés à redoubler d'efforts pour lever les obstacles à la santé et au bien-être de cette communauté. Ils ont également été encouragés à œuvrer pour assurer des services de santé essentiels à toutes les femmes et les filles, y compris l'accès à la contraception, à l'avortement sans risque et aux soins post-avortement. Un certain nombre de délégués ont partagé des détails sur les politiques et les stratégies mises en œuvre par leurs gouvernements respectifs pour intégrer la santé dans toutes les politiques, réformer le système de santé afin de réduire les inégalités, renforcer la collaboration multisectorielle pour s'attaquer aux problèmes structurels, et encourager la coopération internationale afin de favoriser les partenariats pour atteindre les ODD.

79. Le Dr Eijkemans a remercié les États Membres pour leur soutien à cette politique. Elle a salué l'accent mis sur une approche interculturelle de la santé et a réitéré l'importance de donner la priorité à l'équité dans les efforts intersectoriels et d'impliquer les administrations locales et les communautés dans la promotion de la santé au niveau local.

80. La Directrice a remercié les États Membres qui ont contribué à la formulation de la politique. Elle a rappelé qu'un certain nombre de politiques, tout au long de l'histoire de l'Organisation, ont eu pour objectif de traiter de bon nombre des questions soulevées dans le cadre du débat du Comité exécutif, telles que la coordination intersectorielle, l'équité, une approche interculturelle, la participation communautaire, les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, les obstacles à l'accès aux services de santé et l'accent mis sur les populations vulnérables. Elle a noté toutefois que peu de progrès ont été réalisés

car, dans de nombreux cas, chaque nouvelle administration gouvernementale au niveau national a adopté une approche différente pour répondre à ces préoccupations. Elle a encouragé les États Membres à former des coalitions entre les responsables politiques, les experts en santé publique, la société civile et les communautés afin d'identifier les domaines de préoccupation et d'établir un calendrier pour l'examen et la révision des politiques plutôt que de les recréer régulièrement après quelques années. Les États Membres peuvent compter sur le BSP pour soutenir leurs efforts à cet égard.

81. Le projet de résolution contenu dans le document CE170/14 a été amendé afin d'incorporer les suggestions formulées au cours de la discussion, et le Comité exécutif a ensuite adopté la résolution CE170.R12, recommandant que la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine approuve la *Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel*.

***Politique pour l'amélioration de la santé mentale (document CE170/15)***

82. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a présenté la politique proposée pour l'amélioration de la santé mentale, en soulignant que les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives représentent une part importante de la morbidité et de la mortalité dans la Région. Contrairement aux autres Régions de l'OMS, les taux de suicide dans la Région des Amériques ont augmenté régulièrement au cours des deux dernières décennies. La pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation des problèmes de santé mentale et aggravé la charge des pathologies préexistantes. Elle a également perturbé les services de santé mentale essentiels et exacerbé l'iniquité de longue date en matière de santé mentale, créant ainsi une crise de la santé mentale dans la Région.

83. La politique proposée vise à contribuer à faire face à cette crise, en s'appuyant sur les avancées réalisées dans le cadre du *Plan d'action sur la santé mentale 2015-2020* et en promouvant de nouvelles mesures dans des domaines essentiels où les progrès ont été lents, y compris le financement de la santé mentale, la prévention du suicide, la désinstitutionnalisation et la surveillance de la santé mentale. La politique vise également à remédier aux faiblesses des systèmes et services de santé qui ont entravé les efforts déployés pour répondre aux besoins en matière de santé mentale pendant la pandémie. L'objectif de la politique proposée est de fournir des orientations stratégiques et techniques aux États Membres pour l'élaboration et la mise en œuvre réussies de stratégies et d'initiatives visant à renforcer la santé mentale, dans le cadre plus large du développement et dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et au-delà. Elle comprend cinq axes d'intervention stratégiques et s'appuie sur quatre thèmes transversaux alignés sur le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 : le genre, l'équité, l'ethnicité et les droits humains.

84. Le Comité exécutif a exprimé un solide soutien à la politique proposée et a avalisé les cinq axes d'intervention stratégiques et les quatre thèmes transversaux. Les délégués ont salué l'accent mis par la politique sur les populations vulnérables et marginalisées, qui sont touchées de manière disproportionnée par les problèmes de santé mentale. Il a été

souligné que l'impact de la pandémie sur la santé mentale a été mis en évidence à plusieurs reprises et qu'il est maintenant temps de transformer ces observations en actions. Il a été jugé essentiel d'investir des ressources supplémentaires dans la promotion de la santé mentale et dans la lutte contre les disparités en matière de résultats de santé mentale dues à un accès inéquitable aux services de santé mentale. La nécessité de disposer de services de santé mentale et de soutien psychosocial, y compris de services de télésanté, pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et trans, les enfants et les adolescents, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les personnes vivant dans les zones rurales et autres zones médicalement mal desservies a été soulignée.

85. Plusieurs délégués ont attiré l'attention sur le lien entre la santé mentale et les déterminants sociaux, économiques et environnementaux tels que la pauvreté, une éducation inadéquate, le chômage, la violence et le changement climatique, qui peuvent être à la fois des causes et des conséquences des problèmes de santé mentale. Ces déterminants n'étant pas du ressort du secteur de la santé, une approche intégrée, intersectorielle et pangouvernementale de la santé mentale a été jugée impérative, tout comme les soins de santé mentale communautaires et la prestation de services de santé mentale au niveau des soins primaires. La formation visant à accroître la disponibilité des professionnels de la santé mentale a également été jugée cruciale. L'importance de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes atteintes de troubles mentaux a été soulignée. Les délégués ont également insisté sur la nécessité d'intégrer les soins de santé mentale dans les activités d'intervention en cas de catastrophe et de situation d'urgence et sur la nécessité d'accorder toute l'attention voulue aux besoins de santé mentale des agents de santé, en particulier dans les situations d'urgence à fort stress.

86. Le Dr Hennis a noté que la formulation de la politique est le fruit d'un processus consultatif auquel de nombreux États Membres ont participé. Lors des consultations sur la politique, les États Membres ont soulevé un grand nombre des points mentionnés par le Comité exécutif, notamment l'impact de la pandémie sur la santé mentale, l'importance de la prise en charge au niveau communautaires et de la formation des ressources humaines, ainsi que la nécessité de traiter des déterminants sociaux de la santé mentale. Il a remercié les États Membres pour leurs commentaires et les a invités à continuer de soumettre des contributions supplémentaires sur la politique avant la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine.

87. La Directrice a fait observer que cette politique reflète clairement l'un des enseignements tirés de la pandémie, qui a alourdi la charge des problèmes de santé mentale et révélé et exacerbé les faiblesses déjà présentes dans les services de santé mentale. Au fil du temps, la santé mentale a été négligée et les investissements dans les services de santé mentale ont été faibles. En outre, l'accent a été mis principalement sur les troubles de santé mentale, et peu d'attention a été accordée aux programmes et services visant à prévenir les problèmes et à promouvoir une bonne santé mentale. La stigmatisation et la discrimination ne se sont pas non plus vu accorder une attention adéquate.

88. Elle a noté qu'un certain nombre de délégués ont mentionné la nécessité d'intégrer les soins de santé mentale dans les soins de santé primaires et les approches



communautaires. La nécessité d'une coordination intersectorielle et d'une participation communautaire a également été soulignée. Elle a fait remarquer que toutes ces questions ont été soulevées à plusieurs reprises dans le cadre de divers points de l'ordre du jour, ce qui montre la nécessité de trouver des approches holistiques pour promouvoir la santé et le bien-être en général. Le BSP continuera à travailler avec les États Membres pour répondre aux besoins de santé mentale au moyen d'une approche holistique.

89. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R2, recommandant à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine d'approuver la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale*.

***Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé (document CE170/16)***

90. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a présenté un aperçu de la politique proposée sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé. Il a noté que la fragmentation de la prestation des services de santé est un problème omniprésent qui touche l'organisation, la gestion et la prestation des soins de santé dans presque tous les pays de la Région. Elle entrave l'accès équitable aux soins et a une forte incidence tant sur les résultats de santé que sur l'expérience des personnes en matière de soins et leur satisfaction à l'égard des systèmes de santé. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le manque de capacité dans les systèmes de santé pour répondre à la pandémie tout en assurant la continuité des soins pour les personnes qui ont besoin d'autres services essentiels, notamment les personnes vivant avec des maladies chroniques. Les soins intégrés constituent une vaste stratégie visant à remédier à la fragmentation de la prestation des services de santé et à améliorer les soins par une meilleure coordination des prestataires et des services.

91. Alors que les États Membres sortent de la pandémie de COVID-19, il est urgent de renforcer les systèmes de santé et de les transformer pour répondre aux besoins de tous à l'avenir. La politique proposée vise à fournir un cadre stratégique général et des options de politiques pour aider les États Membres à mettre en œuvre et à fournir des soins intégrés. À cette fin, elle préconise quatre axes d'intervention stratégiques. La politique s'appuie sur d'importants cadres stratégiques déjà adoptés par les États Membres pour progresser sur le plan de la réalisation de la couverture sanitaire universelle, renforcer la résilience au sein des systèmes de santé, améliorer la vaccination et renforcer la lutte contre les MNT et leur prise en charge, entre autres, le tout dans l'intention de promouvoir une plus grande intégration dans l'organisation de la prestation des services de santé.

92. Le Comité exécutif s'est félicité de la politique proposée et a exprimé son soutien ferme aux quatre axes d'intervention stratégiques, qui ont été jugées opportuns et nécessaires pour progresser sur le plan de la couverture sanitaire universelle et de la réalisation des ODD liés à la santé. Les délégués sont convenus que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence et amplifié les faiblesses existantes des services et systèmes de santé, révélé clairement les inefficacités des systèmes fragmentés, exacerbé l'iniquité en matière de santé et souligné la nécessité de mettre en place des systèmes intégrés afin

d'améliorer la qualité des soins et d'obtenir de meilleurs résultats de santé. Il a été souligné que la pandémie n'a pas seulement révélé les lacunes et les faiblesses des systèmes de santé, mais qu'elle a également placé la santé à l'ordre du jour politique. La période de relèvement post-pandémie offre donc une occasion cruciale de renforcer les systèmes de santé et d'améliorer l'intégration et la coordination des soins.

93. L'investissement dans les soins de santé primaires a été considéré comme la clé de la construction de systèmes de santé intégrés qui soient équitables, responsables, abordables, accessibles et centrés sur les personnes. La nécessité de renforcer le personnel de santé, en particulier au niveau des soins primaires, a été mise en avant, tout comme la nécessité d'encourager la participation de la communauté à la promotion d'une culture de la santé et de l'auto-prise en charge. Il a également été jugé important de reconnaître le pouvoir que les communautés peuvent avoir pour influencer la qualité des systèmes de soins de santé. L'importance de garantir une approche interculturelle et des soins adaptés sur le plan culturel a été soulignée.

94. Le Dr Fitzgerald a rappelé que les pays de l'ensemble de la Région ont signalé que la pandémie a entraîné de graves perturbations dans la prestation des services de santé essentiels et dans la continuité des soins. Par ailleurs, les pays ont réalisé des investissements importants pour développer les services de soins hospitaliers, en particulier les services de réanimation, et ils prennent maintenant des mesures pour transformer les systèmes de santé et les rendre plus résilients et mieux intégrés afin d'éviter de nouvelles perturbations. Comme l'ont fait remarquer plusieurs délégués, les soins de santé primaires constituent le fondement de l'intégration des services de santé en vue d'améliorer les résultats de santé.

95. À mesure que les pays progresseront vers l'intégration, il sera nécessaire de réorganiser le personnel de santé. La politique recommande l'expansion des équipes interprofessionnelles au premier niveau de soins, avec les capacités nécessaires pour répondre à un éventail de besoins à ce niveau. Comme cela a été mentionné, les approches interculturelles seront également importantes. En ce qui concerne la qualité des soins, il a souligné que la politique n'est pas une initiative isolée, mais qu'elle est étroitement liée à plusieurs autres initiatives, y compris la *Stratégie et le Plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025*.<sup>2</sup>

96. La Directrice a remercié les États Membres d'avoir partagé leurs expériences et leurs efforts pour développer les soins intégrés fondés sur les soins de santé primaires, qui sont reflétés dans la politique.

97. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R3, recommandant que la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine approuve la *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé*.

---

<sup>2</sup> Voir le document CD57/12 et la résolution CD57.R13 (2019).

***Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé (document CE170/17)***

98. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a présenté la politique proposée, soulignant que l'amélioration de l'accès à des médicaments et autres technologies de la santé sûrs, efficaces et de qualité est une priorité essentielle de la santé publique et une condition fondamentale de la santé universelle, et que les systèmes réglementaires nationaux jouent un rôle clé pour assurer l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments et des technologies. Il a rappelé que les États Membres de l'OPS sont à l'avant-garde du renforcement des systèmes réglementaires depuis 20 ans. Le Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique est l'un des plus anciens organismes d'harmonisation réglementaire au monde et favorise la coopération et l'harmonisation réglementaire depuis sa création dans les années 1990. En 2010, les États Membres ont adopté la résolution CD50.R9, sur le renforcement des autorités nationales de réglementation en matière de médicaments et de produits biologiques, qui a été la première résolution de ce type au sein de l'OMS. Cette résolution a jeté les bases de l'évaluation des capacités réglementaires nationales à l'aide d'un outil normalisé et a abouti à la reconnaissance de huit autorités nationales de réglementation comme autorités de référence régionales.

99. En dépit des progrès accomplis, les capacités réglementaires varient considérablement dans la Région et il est manifestement nécessaire de redoubler d'efforts pour améliorer la surveillance réglementaire au sein des pays et entre les pays. Il est également urgent de soutenir le développement de capacités et de systèmes réglementaires régionaux pour appuyer les efforts visant à accroître la capacité de fabrication de produits de santé essentiels dans la Région. La politique proposée guiderait l'action future à l'échelle des pays et de la Région pour renforcer les systèmes de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé dans le cadre de quatre axes d'intervention stratégiques. Le quatrième axe (adopter de nouveaux systèmes d'évaluation fondés sur l'outil d'évaluation globale de l'OMS et les mécanismes connexes) vise à harmoniser les stratégies régionales au sein de la Région des Amériques et à soutenir la transition des autorités nationales de réglementation de référence régionale vers une reconnaissance mondiale en tant qu'autorités inscrites sur la liste de l'OMS.

100. Le Comité exécutif a accueilli favorablement la politique proposée et a salué les efforts du BSP pour fournir une orientation stratégique sur le renforcement des systèmes de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé. Le travail du BSP pour promouvoir et diriger des initiatives visant à s'assurer que la Région dispose d'autorités de réglementation solides et que leur performance est fondée sur les meilleures pratiques réglementaires a également été reconnu. La politique a été jugée tout à fait opportune, notamment à la lumière de l'expérience de la Région pendant la pandémie de COVID-19 en cours, qui a généré une demande sans précédent sur les systèmes de santé, entraîné un besoin urgent de produits de santé et accentué les inégalités d'accès à ces produits. Les délégués se sont accordés sur la nécessité de rationaliser les processus réglementaires afin de répondre à cette demande et de se préparer aux futures urgences

sanitaires, et plusieurs d'entre eux ont décrit les mesures prises par leur pays à cette fin. Une déléguée a noté que le système réglementaire de son pays reconnaît le rôle des médicaments traditionnels dans le cadre de l'utilisation rationnelle des médicaments.

101. Il a été souligné que les efforts visant à renforcer les capacités locales et régionales de fabrication de produits médicaux devront s'accompagner d'efforts visant à garantir des systèmes réglementaires solides. Plusieurs délégués ont souligné l'importance du principe de confiance (*reliance*), qui pourrait être un moyen d'accélérer l'approbation des produits en s'appuyant sur les informations fournies par les autorités figurant sur la liste de l'OMS. L'importance de la formation a également été mise en avant, et il a été suggéré de systématiser la demande de formation en vue d'optimiser la mise en œuvre des programmes de formation en matière de réglementation. Les États Membres et le BSP ont été encouragés à travailler ensemble pour renforcer la coopération en matière de réglementation, promouvoir les échanges d'informations et potentiellement parvenir à un degré de cohérence réglementaire au sein de la Région.

102. Le Dr Fitzgerald a déclaré qu'il ressort clairement de l'expérience des pays de toute la Région que les décisions prises par les autorités nationales de réglementation ont un impact important sur l'accès aux produits de santé, leur accessibilité financière et leur disponibilité. Il a fait observer que la Région a fait preuve d'un énorme leadership dans la prise de décisions réglementaires fondées sur les principes de confiance et a souligné que les décisions fondées sur ces principes ont été essentielles pour assurer le déploiement rapide des vaccins et autres produits pendant la pandémie. Le BSP a soutenu cette prise de décisions en organisant plus de 30 réunions avec les autorités nationales de réglementation et en fournissant la documentation nécessaire sur les produits, sur la base des recommandations de l'OMS.

103. Un autre domaine critique mentionné par les délégués est le renforcement des capacités réglementaires. Il a indiqué à cet égard que le BSP est en train d'élaborer un programme de formation en matière de réglementation qui sera proposé sur le campus virtuel de santé publique de l'OPS. Plusieurs délégués ont également souligné la nécessité de renforcer les systèmes réglementaires afin de soutenir les efforts visant à accroître la capacité de fabrication de médicaments et de fournitures médicales essentiels. Il a assuré le Comité exécutif que le renforcement de la réglementation est une composante importante de la Plateforme régionale pour promouvoir la fabrication des vaccins anti-COVID et d'autres technologies de la santé dans les Amériques et des travaux en cours à la suite des discussions de l'année précédente sur la *Politique d'augmentation de la capacité de production de médicaments et des technologies de la santé essentiels*.<sup>3</sup>

104. La Directrice est convenue que le renforcement de la capacité réglementaire sera crucial alors que la Région poursuit sa quête d'autosuffisance en matière de production de médicaments, de vaccins et d'autres technologies de la santé. Il est essentiel de veiller à ce que tous les médicaments et technologies utilisés dans la Région soient sûrs, efficaces et de bonne qualité. À cette fin, il est nécessaire d'investir dans la formation des autorités

---

<sup>3</sup> Voir le document CD59/8 et la résolution CD59.R3 (2021).

réglementaires, de leur fournir les outils nécessaires pour qu'elles puissent faire leur travail et, surtout, d'assurer leur indépendance en tant que décideurs.

105. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R4, recommandant que la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine approuve la *Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé*.

***Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies (document CE170/18)***

106. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP), dans sa présentation de la stratégie proposée, a fait remarquer que l'application des nouvelles technologies de séquençage génomique et de bio-informatique au cours des dernières années a permis de réagir plus rapidement aux flambées et aux épidémies. Il a également noté que l'une des caractéristiques de la pandémie de COVID-19 a été l'émergence répétée de lignées de virus associés à un impact significatif sur la santé publique, qui ont été désignés sous les termes « variants d'intérêt » ou « variants préoccupants ». En mars 2020, le BSP a été le fer de lance de la création du Réseau de surveillance génomique de la COVID-19 (COVIGEN). En avril 2022, 30 pays et territoires contribuaient à ce réseau régional et plus de 322 000 séquences complètes du génome d'Amérique latine et des Caraïbes avaient été téléversées dans la base de données mondiale.

107. Au-delà de la pandémie de COVID-19, la Région des Amériques reste très exposée à l'émergence et à la réémergence d'agents pathogènes à tendance épidémique et pandémique, et il est donc important de consolider et d'étendre les capacités de surveillance génomique. La *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies* proposée comprend quatre axes d'intervention devant être mis en œuvre par les États Membres avec le soutien du BSP entre 2022 et 2028 : élargir et consolider un réseau régional de surveillance génomique, renforcer les capacités techniques de séquençage génomique, renforcer la notification des données génomiques, ainsi que renforcer les capacités et définir les meilleures pratiques d'utilisation des données génomiques pour la riposte aux flambées, aux épidémies et aux pandémies.

108. Le Comité exécutif a exprimé son soutien ferme à la stratégie proposée et a reconnu les avantages de la surveillance génomique, qui offre la possibilité de détecter rapidement les mutations et les variants du virus et pourrait également contribuer au développement de nouveaux vaccins et médicaments. L'approche multisectorielle « Une seule santé » mise en avant dans la stratégie a également été soutenue. Les délégués ont estimé que cette stratégie contribuerait à renforcer la coopération et les synergies entre les pays, faciliterait la détection des agents pathogènes existants et émergents, permettrait aux pays d'être mieux préparés aux futures urgences sanitaires et favoriserait une plus grande sécurité sanitaire mondiale. Par ailleurs, il a été jugé important de ne pas négliger les possibilités d'améliorer la surveillance conventionnelle et en laboratoire. Il a été souligné que la surveillance sentinelle, par exemple, offre un moyen d'obtenir des données sur un échantillon représentatif qui fournirait une bonne vue d'ensemble épidémiologique et une

base solide pour la prise de décisions concernant un événement sous surveillance. Il a également été souligné que la surveillance génomique ne peut être couronnée de succès si elle n'est pas accompagnée d'une solide surveillance épidémiologique sur le terrain, afin de permettre une riposte rapide aux menaces que posent le changement climatique et les agents pathogènes émergents et ré-émergents.

109. La nécessité de continuer à donner la priorité à la surveillance génomique de la grippe a été soulignée, le virus de la grippe étant considéré comme l'agent pathogène le plus susceptible de provoquer la prochaine pandémie. Il a été souligné que le renforcement des capacités existantes de surveillance de la grippe et d'autres agents pathogènes en dehors des situations d'urgence améliorerait l'état de préparation général et la capacité à répondre aux urgences sanitaires et aux autres menaces pour la sécurité lorsqu'elles se présenteront. L'échange d'informations en temps utile a également été jugé essentiel. Il a été suggéré d'accorder la priorité aux accords de partage de données dans le cadre de la stratégie proposée. L'attention a été attirée sur la nécessité d'un cadre réglementaire s'inspirant du Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation, prévoyant une participation juste et équitable aux avantages découlant de l'utilisation des données de séquences génétiques partagées, en particulier pour les pays en développement.

110. L'importance d'inclure davantage de spécialistes des pays et territoires anglophones dans COVIGEN a été soulignée. Pour assurer la pérennité de l'initiative de surveillance génomique à long terme, il a également été jugé important de promouvoir la collaboration avec d'autres réseaux et le partage de protocoles applicables à différents agents pathogènes. La nécessité de rendre les algorithmes, protocoles et autres documents librement accessibles a été soulignée. Une action concrète au niveau national a également été jugée cruciale pour la durabilité de la stratégie, tout comme la formation. Plusieurs délégués ont signalé la nécessité d'une assistance technique du BSP pour soutenir les efforts nationaux, notamment par l'achat groupé des instruments, réactifs et fournitures essentiels au séquençage génomique.

111. Le Dr Ugarte a souligné que la mise en œuvre de la stratégie serait un effort conjoint entre les États Membres et le BSP. Il a souligné que la mise en place d'un réseau régional de surveillance génomique repose sur l'expérience des pays pratiquant une surveillance systématique et ne peut réussir que si la surveillance continue d'être renforcée à tous égards. La pandémie de COVID-19 a clairement montré la nécessité de procéder rapidement à l'identification du virus et au séquençage génomique. Grâce à la capacité existant dans plusieurs pays de la Région, il a été possible d'identifier et de signaler les variants détectés dans tous les pays des Amériques.

112. Il a noté que la stratégie telle que présentée dans le document CE170/18 est le fruit d'un large processus de consultation. La stratégie a bénéficié des contributions considérables des États Membres ; néanmoins, elle peut encore être affinée, et le BSP a donc l'intention d'organiser une autre consultation avant la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine.

113. La Directrice a fait remarquer que la stratégie proposée est le résultat de l'un des enseignements tirés de la pandémie. La surveillance génomique, comme l'ont noté les délégués, est essentielle pour accroître la résilience régionale et la préparation et la riposte aux pandémies. Conscient de cela, le BSP a travaillé avec des partenaires pour accroître la capacité de surveillance génomique dans la Région. Ce travail va se poursuivre. Elle a reconnu qu'une collaboration et une coordination accrues sont nécessaires pour le partage des informations et la production de données.

114. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R5, recommandant que la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine approuve la *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies*.

### **Questions administratives et financières**

#### ***Rapport sur le recouvrement des contributions fixées (documents CE170/19 et Add. I)***

115. M. Esteban Alzamora (Directeur par intérim du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a indiqué qu'un État Membre présente un retard de paiement tel qu'il est désormais soumis à l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Douze États Membres, États participants et Membres associés ont payé l'intégralité de leurs contributions pour 2022, huit ont effectué des paiements partiels et 22 États Membres n'ont encore effectué aucun paiement pour 2022.

116. Il a noté que le paiement rapide des arriérés accumulés et des contributions fixées pour 2022 est impératif pour la mise en œuvre complète et efficace du programme de travail de l'Organisation. Au cours de la dernière décennie, le taux de recouvrement des contributions fixées s'est détérioré, le solde impayé à la fin de la période biennale étant passé de \$24 millions en 2011 à \$74,8 millions en 2021. Au 20 juin 2022, \$74,6 millions ont été perçus sur les \$180,1 millions dus au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Un montant total de \$105,5 millions reste impayé. Au 31 mai 2022, l'Organisation n'avait pas prélevé de fonds sur le solde de trésorerie disponible du Fonds de roulement ; toutefois, cela sera nécessaire si l'Organisation ne reçoit pas rapidement le solde des contributions fixées.

117. Au cours de la discussion qui a suivi, les États Membres, les États participants et les Membres associés ont été encouragés à faire tout leur possible pour s'acquitter en temps voulu de l'intégralité de leurs contributions fixées afin que l'Organisation puisse fournir une assistance technique vitale et mener à bien son programme de travail. Le BSP a été salué pour avoir poursuivi son activité vitale tout au long de la pandémie malgré le budget insuffisant.

118. La Directrice a remercié les États Membres qui ont versé leurs contributions fixées dans les délais impartis et a appelé ceux qui ne l'ont pas encore fait à procéder au versement le plus rapidement possible. Tout en reconnaissant que la pandémie a occasionné des difficultés économiques à de nombreux États Membres, la question des contributions impayées compromet la capacité de l'OPS à fournir la coopération technique si nécessaire. Elle a aussi indiqué que les contributions fixées sont une source de financement flexible,

qui soutient les questions prioritaires et les salaires du personnel, ainsi que les domaines de programme pour lesquels il est difficile de mobiliser des contributions volontaires, comme la santé mentale, les maladies non transmissibles et la santé maternelle et infantile.

119. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R1, remerciant les États Membres qui ont effectué des paiements en 2022 et exhortant vivement les autres États Membres à payer leurs contributions exigibles dans les meilleurs délais.

***Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2021 (document officiel 365)***

120. Mme Stephanie Psaki (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné une version préliminaire non vérifiée du rapport financier. Le Sous-comité a été informé que les recettes totales consolidées de l'Organisation en 2021 ont augmenté d'environ 34 % par rapport à 2020, en raison d'importantes augmentations des recettes provenant des achats pour le compte des États Membres et des contributions volontaires liées à l'urgence de la COVID-19. Le Sous-comité a également été informé que moins de la moitié des contributions fixées dues en 2021 ont été reçues et que les retards de paiement des contributions fixées, pour la troisième année consécutive, ont eu un impact négatif sur la capacité du BSP à mettre en œuvre le budget programme de l'Organisation et à répondre à la pandémie de COVID-19. Lors de l'examen du rapport par le Sous-comité, le BSP a été invité à expliciter les mesures prises pour améliorer le taux de recouvrement des contributions fixées. Il lui a également été demandé de veiller à ce que le rapport financier contienne des détails sur les dépenses de l'année, y compris des informations sur les domaines les plus touchés par les augmentations de dépenses et sur les sources de financement de ces augmentations.

***Rapport financier du Directeur pour 2021***

121. M. Esteban Alzamora (Directeur par intérim du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a présenté une vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2021, y compris les chiffres sur le total des recettes et des dépenses, le recouvrement des contributions fixées, les contributions volontaires et les achats pour le compte des États Membres. Il a souligné que le rapport ne reflète pas un exercice financier ordinaire, en raison de l'impact de la pandémie de COVID-19 et des retards persistants dans le recouvrement des contributions fixées auprès des États Membres.

122. Il a indiqué que les recettes totales en 2021 s'élevaient à \$1 794,4 millions, soit les recettes les plus élevées jamais enregistrées par l'Organisation. Les contributions volontaires de l'OPS ont augmenté de 56 % depuis 2019, la deuxième année de la période biennale précédente, tandis que les contributions volontaires de l'OMS ont augmenté de 138 %. Les contributions volontaires de l'OPS pour les situations d'urgence ont bondi de 210 % en raison de l'afflux de fonds pour soutenir la riposte à la pandémie.

123. Les recettes provenant des achats pour le compte des États Membres en 2021 ont atteint \$1 348,9 millions, soit une augmentation de 44 % par rapport à 2020 et le montant



le plus élevé de l'histoire des fonds d'achat de l'Organisation. Le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins continue de représenter la plus grande part des recettes liées aux achats, même si l'activité d'achat au titre du Fonds renouvelable pour les fournitures stratégiques de santé publique (communément appelé Fonds stratégique) a connu une croissance importante au cours des deux années précédentes en raison du rôle important que le Fonds a joué dans l'achat de fournitures, d'équipements et de médicaments pour la lutte contre la COVID-19.

124. Les contributions fixées, en revanche, sont restées stables pendant plus d'une décennie, et si le recouvrement des contributions fixées de l'année en cours s'est légèrement amélioré depuis 2019, les contributions impayées en fin d'année se sont élevées à \$74,8 millions en 2021, soit près du double du montant historiquement impayé et \$50,8 millions de plus qu'en 2011, où le montant impayé était de \$24 millions. Le BSP a également été obligé d'utiliser la quasi-totalité du solde du Fonds de roulement et d'emprunter sur d'autres fonds internes non affectés en 2021.

125. Le total des dépenses pour 2021 a atteint \$1785,1 millions, soit une augmentation de 34 % par rapport à 2020. Les achats de fournitures, de produits de base et de matériel ont une fois de plus représenté la plus grande part des dépenses en 2021. La quasi-totalité de ces achats ont été effectués pour le compte des États Membres dans le cadre des fonds d'achat de l'Organisation. Les dépenses liées aux contrats de consultants et de services professionnels ont presque doublé entre 2020 et 2021. Ces contrats ont été nécessaires pour soutenir la mise en œuvre de la riposte de l'OPS à la COVID-19 ; ils reflètent également la réponse du BSP à la crise financière de l'Organisation. En 2021, le total des recettes de l'Organisation a dépassé le total des dépenses, avec un excédent de \$9,3 millions pour l'année.

#### *Rapport du Commissaire aux comptes pour 2021*

126. M. Damian Brewitt (Directeur de l'audit financier auprès du National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) a présenté le rapport du Commissaire aux comptes, confirmant que l'opinion du Commissaire aux comptes sur les états financiers de l'Organisation était sans réserve, ce qui signifie que l'audit n'a révélé aucune erreur ou faiblesse qui ait été considérée comme importante pour l'exactitude, l'exhaustivité ou la validité des états. L'opinion a également confirmé que les dépenses avaient été engagées conformément aux pouvoirs et aux règlements définis par les États Membres. M. Brewitt a noté que l'obtention d'une opinion d'audit sans réserve face aux défis actuels de la pandémie de COVID-19 constitue une réalisation importante.

127. Résumant les constatations et les recommandations concernant la gestion financière, la gouvernance et le contrôle interne, il a souligné que le Règlement financier de l'OPS diffère de celui de certaines autres organisations internationales dans la mesure où il ne limite pas les dépenses au niveau du budget approuvé et permet au Directeur d'effectuer des paiements aux fins pour lesquelles le budget programme a été approuvé, sous réserve de la disponibilité des fonds et sans faire de distinction entre les programmes de base et les programmes spéciaux. Les États Membres pourraient souhaiter revoir ces

dispositions. M. Brewitt a également noté que l'Organisation continue à subir une pression importante sur les liquidités et que le Fonds de roulement a de nouveau été épuisé en 2021. Il a souligné que, tant que les arriérés de paiement des contributions fixées ne seront pas réduits, le Fonds continuera d'être pleinement utilisé chaque année. Le paiement en temps voulu des contributions fixées restera donc crucial pour éviter d'épuiser le Fonds de roulement et assurer la réalisation des objectifs de l'OPS.

128. L'audit n'a identifié aucune faiblesse significative dans les contrôles internes de l'OPS, même s'il reste du travail à faire pour développer les fonctions de conformité et de gestion des risques, qui constituent la deuxième ligne de défense de l'Organisation pour renforcer la responsabilité. Le Commissaire aux comptes a observé que, dans l'ensemble, l'OPS dispose de tous les éléments essentiels pour produire une déclaration de contrôle interne correctement étayée. Toutefois, chaque élément de contrôle fonctionne isolément. Il serait utile d'envisager l'adoption d'un cadre global de responsabilité pour fournir une approche plus concise et plus ciblée du contrôle interne, ce qui faciliterait l'établissement de rapports plus cohérents et plus systématiques aux États Membres.

129. Dans le domaine de la planification stratégique et de la budgétisation, le Commissaire aux comptes a estimé qu'il convient de réfléchir davantage à la manière dont la contribution du BSP au Plan stratégique de l'OPS pourrait contribuer le plus utilement possible à l'amélioration des résultats de santé. L'établissement de rapports communs avec les États Membres sur les résultats de santé signifie que le lien entre l'utilisation des ressources de l'OPS et le rôle et l'impact du BSP n'est pas entièrement visible. L'amélioration de la visibilité de la contribution du BSP contribuerait à une plus grande reddition de comptes et à un alignement plus étroit entre les résultats intermédiaires et l'utilisation des ressources. Le Commissaire aux comptes a formulé plusieurs recommandations visant à assurer un meilleur équilibre dans la communication des résultats grâce à un ensemble d'indicateurs qui permettraient de mieux démontrer et quantifier la performance du BSP.

130. Le Comité exécutif s'est félicité de l'opinion d'audit sans réserve et a reconnu tout le travail qu'a représenté la préparation du rapport financier, qui a été considéré comme une preuve de la transparence et de la responsabilité du BSP. Des remerciements ont été adressés à la Directrice et au personnel du BSP pour leur capacité de gestion financière et pour le soutien indéfectible apporté aux États Membres dans un contexte d'incertitude financière. Les efforts déployés par le BSP pour assurer des acquis durables en matière de santé au niveau régional tout en faisant face aux défis actuels liés à la pandémie ont été salués. Les commentaires du Commissaire aux comptes concernant les arriérés de contributions fixées ont été notés et les États Membres ont été encouragés à s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation dans leur intégralité et en temps voulu pour lui permettre de poursuivre son travail essentiel.

131. Les délégués ont exprimé leur soutien aux recommandations du Commissaire aux comptes, en particulier celles qui concernent une plus grande visibilité des contributions du BSP, la gestion des risques, la planification stratégique, la transparence et la responsabilité. En ce qui concerne les recommandations relatives à l'embauche de

consultants, la nécessité d'assurer un processus de sélection compétitif a été soulignée. Des informations complémentaires ont été demandées sur l'observation du Commissaire aux comptes concernant le Règlement financier de l'OPS et le processus d'approbation du budget. A cet égard, une déléguée a demandé si une modification du Règlement financier était envisagée. Une autre déléguée a attiré l'attention sur la nécessité de continuer à renforcer la planification ascendante, avec la participation active et efficace des bureaux de représentants de l'OPS, afin de garantir un processus de coopération technique conforme aux besoins des États Membres. Se référant aux commentaires du Commissaire aux comptes sur les risques liés aux projets, le délégué du Brésil a précisé que le nombre de risques associés aux projets dans son pays reflète le grand nombre de projets en cours au Brésil, en particulier les projets financés par des contributions volontaires nationales, et l'engagement du pays à identifier et à gérer les risques.

132. M. Brewitt a expliqué que les recommandations figurant dans le rapport du Commissaire aux comptes relatives aux risques liés aux projets sont de nature générale et ne concernent pas des projets spécifiques. Leur but est de s'assurer que les risques font l'objet d'un suivi à mesure de leur évolution et que les mesures d'atténuation des risques sont continuellement mises à jour. En ce qui concerne les recommandations relatives au Règlement financier et au processus d'approbation du budget, le Commissaire aux comptes a noté que le processus actuel établit l'objet des dépenses mais ne fixe aucun plafond financier. Les États Membres pourraient souhaiter examiner la question de savoir si ces dispositions restent appropriées en termes de contrôle et de responsabilité. S'agissant des recommandations relatives à la planification stratégique, le Commissaire aux comptes a estimé qu'il est souhaitable de fournir aux États Membres une plus grande clarté concernant la performance du BSP et ce qui a été réalisé avec les ressources qu'ils fournissent à l'Organisation.

133. La Directrice a remercié l'équipe du Commissaire aux comptes et a assuré le Comité que le BSP travaillera avec le Commissaire aux comptes pour bien comprendre les recommandations. Elle a noté que le BSP a réalisé des progrès considérables en termes de capacité à cartographier les risques et à les placer dans un registre des risques, mais que des améliorations supplémentaires sont nécessaires en ce qui concerne la surveillance et le suivi approfondi des risques. Le BSP s'attachera à apporter ces améliorations. Il s'efforcera également d'améliorer les fonctions de conformité, en tenant compte de leur lien avec la gestion des risques.

134. En ce qui concerne les commentaires sur le processus d'approbation du budget, elle a fait remarquer qu'un plafond budgétaire ferme empêcherait le BSP de mettre en œuvre certaines activités sans demander à plusieurs reprises l'approbation des États Membres. En vertu des règles actuellement en vigueur, le BSP ne peut augmenter les dépenses de plus de 10 % dans aucun domaine, ce qui lui donne la souplesse nécessaire pour répondre aux besoins des États Membres. Elle met donc en garde contre l'imposition d'un plafond budgétaire strict. Si elle convient qu'il est peut-être nécessaire d'accroître la visibilité de la contribution du BSP aux résultats intermédiaires convenus conjointement avec les États Membres, elle estime que le suivi conjoint des résultats, qui a été mis en œuvre à la

demande des États Membres, constitue une très bonne pratique qui doit être poursuivie. Enfin, elle a assuré le Comité exécutif qu'un processus de sélection compétitif est en place pour l'embauche de consultants. Elle a également indiqué que le BSP a récemment formulé une nouvelle politique en matière de contrats de consultants.

135. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS (document CE170/20)***

136. Mme Adriana Gonzalez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a examiné une proposition d'amendement au Règlement financier de l'OPS qui limiterait le mandat du Commissaire aux comptes de l'Organisation à quatre ans, avec la possibilité de le prolonger de deux années supplémentaires. Cette modification a été proposée afin d'aligner la pratique de l'OPS sur les meilleures pratiques en vigueur dans d'autres organisations internationales. Étant donné que, dans le passé, il est arrivé qu'aucun candidat viable au poste de Commissaire aux comptes ne soit proposé, le BSP a jugé bon d'inclure une disposition permettant de prolonger le mandat d'un Commissaire aux comptes en exercice dans de telles circonstances.

137. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R7, recommandant à la Conférence sanitaire panaméricaine d'approuver l'amendement au Règlement financier.

***Programmation de l'excédent budgétaire (document CE170/21)***

138. Mme Adriana Gonzalez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a été informé que le BSP prévoit un excédent budgétaire d'environ \$24,6 millions pour la période biennale 2020-2021, dont environ \$21,3 millions seraient transférés au Fonds de roulement pour ramener son solde au niveau approuvé. Le BSP propose que les \$3,3 millions restants soient transférés au Fonds directeur d'investissement, dont \$2,3 millions au sous-fonds pour l'entretien et les aménagements immobiliers et \$1 million au sous-fonds pour les technologies de l'information. Le Sous-comité a exprimé son soutien à l'affectation proposée de l'excédent budgétaire.

139. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R8, recommandant à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine d'approuver l'affectation de l'excédent budgétaire 2020-2021.

***Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027 (document CE170/22)***

140. Mme Adriana Gonzalez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a été informé que le mandat de l'actuel Commissaire aux comptes de l'Organisation, le National Audit Office du Royaume Uni de

Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, expirera en 2023 et qu'il sera donc nécessaire de nommer un nouveau Commissaire aux comptes. Le Sous-comité a également été informé que le BSP lancera le processus d'appel à candidatures pour la nomination d'un Commissaire aux comptes de réputation internationale pour les deux prochaines périodes biennales, 2024-2025 et 2026-2027. Les États Membres ont été encouragés à soumettre des candidatures afin de s'assurer qu'il y ait un nombre suffisant de candidats appropriés pour le poste.

141. Un délégué a demandé si les États Membres peuvent soumettre leurs propres auditeurs internes pour candidature à ce poste, étant donné que le Commissaire aux comptes doit être indépendant.

142. Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique auprès du BSP) a expliqué que les États Membres peuvent effectivement désigner leurs propres bureaux d'audit nationaux. Elle a précisé que, conformément au Règlement financier, le Commissaire aux comptes doit être de renommée internationale, ce qui inclut les membres de l'Organisation internationale des institutions supérieures de contrôle des finances publiques ou d'autres associations d'audit, ainsi que ceux qui sont accrédités auprès de la Banque mondiale ou d'autres institutions financières internationales ou agences gouvernementales. Le candidat désigné doit être en mesure de fournir des rapports en anglais et de travailler à distance, et doit employer des auditeurs professionnellement formés, capables de travailler dans des environnements multisectoriels et multilingues. Elle a encouragé vivement tous les États Membres à désigner des candidats qui répondent à ces critères.

143. La Directrice a déclaré que la nomination du Commissaire aux comptes est une question qui préoccupe beaucoup le BSP car il a été extrêmement difficile dans le passé de trouver un candidat approprié pour occuper ce poste. Elle a donc lancé un appel aux États Membres pour qu'ils désignent des candidats appropriés.

144. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

#### ***Rapport du Bureau de l'audit interne pour 2021 (document CE170/23)***

145. Dr David O'Regan (Vérificateur général auprès du Bureau de l'audit interne du BSP), a présenté le rapport, qui résume les travaux entrepris par le Bureau de l'audit interne (OIA) en 2021, notamment les conclusions de sept audits et d'un examen consultatif de l'expérience de télétravail d'urgence du BSP. Il a noté que l'OIA n'a rencontré aucun obstacle dans l'exercice de ses fonctions en 2021 et qu'il a disposé de ressources suffisantes pour mener à bien son plan de travail.

146. OIA a conclu que le BSP a maintenu ses contrôles internes et que l'Organisation a réagi de manière satisfaisante aux conditions de fonctionnement d'urgence pendant la pandémie. Bien qu'aucun des audits internes réalisés n'ait reçu une note insatisfaisante, il est possible d'améliorer la deuxième ligne d'assurance, qui consiste en un suivi managérial et des tests de conformité. En ce qui concerne l'état d'avancement des mesures prises par le BSP pour donner suite aux conclusions de l'OIA, le BSP a résolu en 2022 les trois

recommandations qui étaient en suspens depuis plus de deux ans. Dr O'Regan a souligné que la Directrice a toujours été une fervente partisane de l'audit interne et que son attitude de soutien a favorisé un climat positif permettant à l'OIA de s'acquitter de ses fonctions.

147. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont félicité le BSP pour ses contrôles internes et remarqué l'absence de notes insatisfaisantes pour les audits internes pour la quatrième année consécutive, tout en notant que des améliorations sont encore nécessaires et en encourageant le BSP à prendre les mesures correctives nécessaires. Le BSP a également été félicité pour sa demande d'évaluation des modalités de télétravail pendant la pandémie et pour ses efforts visant à soutenir la santé mentale et le bien-être des membres du personnel.

148. Le BSP a été encouragé à mettre en œuvre les recommandations de l'OIA dans les meilleurs délais. Les recommandations relatives aux contrats de consultants ont été particulièrement soutenues, et l'importance d'un processus d'embauche rigoureux et compétitif a été mise en avant. Il a été souligné que l'absence de vérifications des pièces justificatives et des antécédents dans le processus d'embauche pose des risques inacceptables et inutiles, et le BSP a été instamment prié d'intégrer les exigences de sélection pertinentes dans les politiques applicables de l'OPS. En ce qui concerne les projets d'urgence, le BSP a été encouragé à trouver un équilibre entre la rationalisation des processus d'approbation et de mise en œuvre et la nécessité d'une gestion des risques et de contrôles internes, à appliquer les processus types de gestion des risques institutionnels à tous les projets et à évaluer les implications de l'application prolongée de procédures d'urgence spéciales. Enfin, les conclusions de l'audit du Centre de services partagés de Brasilia ont été jugées préoccupantes, et le BSP a été instamment prié de donner suite aux recommandations de l'OIA avant d'élargir ce projet.

149. Dr O'Regan a assuré le Comité exécutif que les projets d'urgence font l'objet d'une évaluation des risques adéquate et a précisé que la recommandation de l'OIA concernait l'harmonisation des méthodes d'évaluation. Bien que ces projets puissent être évalués selon une approche accélérée, la méthodologie régissant l'évaluation des risques devrait être identique pour les projets d'urgence et les autres.

150. La Directrice a affirmé que le BSP applique un processus de recrutement rigoureux et approfondi pour le personnel permanent et que le processus d'embauche des consultants est en cours d'amélioration. Elle reste préoccupée par le bien-être du personnel qui a été contraint de travailler en dehors des heures normales de travail afin de répondre aux besoins sans précédent qui ont résulté de la pandémie et de la crise financière de l'Organisation. Elle a assuré les membres du personnel que le BSP continuera à améliorer la disponibilité des ressources et des services de santé mentale.

151. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement (document CE170/24)***

152. Mme Adriana Gonzalez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a fait savoir que le Sous-comité a examiné un rapport sur la situation du Fonds directeur d'investissement et de ses différents sous-fonds. Le sous-fonds pour l'entretien et les aménagements immobiliers a été utilisé pour couvrir les dépenses liées à la rénovation et à l'ameublement du bâtiment situé au 2121 Virginia Avenue et les projets d'infrastructure du bâtiment du Siège de l'OPS.

153. Au cours de la discussion qui a suivi, il a été demandé au BSP de soumettre une proposition de planification des dépenses dans le cadre des différents sous-fonds afin de promouvoir une utilisation plus stratégique des fonds. Il a également été demandé au BSP de fournir une ventilation des dépenses prévues dans le cadre du sous-fonds pour l'entretien et les aménagements immobiliers, en rapport avec les travaux devant être entrepris au Siège de l'OPS. En outre, il a été demandé au BSP de confirmer dans les prochaines mises à jour que les différents projets de rénovation se déroulent selon le calendrier et le budget prévus.

154. Mme María Teresa Angulo (Directrice du Département des opérations des services généraux du BSP) a indiqué que, depuis 2015, le format des rapports du Fonds directeur d'investissement a évolué pour fournir des informations consolidées sur les cinq sous-fonds. Rappelant qu'une enquête d'évaluation immobilière a été menée en 2014 afin d'élaborer un plan de rénovation du bâtiment du Siège, elle a expliqué que cette enquête continue de guider l'utilisation des fonds, mais qu'une grande partie des travaux reste à finaliser. Les appareils de traitement de l'air et les unités d'induction périmétriques des deuxième et dixième étages sont en cours de remplacement car ils ont dépassé leur durée de vie utile. Les panneaux électriques principaux sont également remplacés, car ils datent de 1965 et sont peu fiables et peu sûrs. Les salles de conférence du deuxième étage sont également mises aux normes du XXI<sup>e</sup> siècle grâce à l'intégration de systèmes audiovisuels permettant de répondre aux besoins de diffusion en streaming et de réunions hybrides et d'améliorer l'accessibilité.

155. La Directrice a noté que les systèmes d'air des deuxième et dixième étages n'ont pas été modernisés depuis la construction du bâtiment du Siège et qu'il est urgent de les rénover, compte tenu notamment de l'importance de la circulation de l'air pendant la pandémie. Il est également extrêmement important de remédier aux risques liés aux éléments électriques défectueux. Elle a ajouté que les travaux de rénovation ont été retardés en raison de problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement et qu'il est désormais prévu qu'ils soient achevés en avril 2023. Par conséquent, il ne sera pas possible de tenir la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine dans le bâtiment du Siège : un lieu approprié sera trouvé ailleurs à Washington, D.C.

156. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (document CE170/25)***

157. Mme Adriana Gonzalez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a été informé que seuls deux prêts d'urgence internes à court terme ont été effectués de la part du compte de capital du Fonds renouvelable au compte de capital du Fonds stratégique pendant la période biennale 2020-2021. Le Sous-comité a insisté sur la nécessité de donner la priorité aux fonctions de coopération technique du Fonds renouvelable comme du Fonds stratégique et a souligné que tous prêts du compte de capital du Fonds renouvelable doivent être remboursés rapidement.

158. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP), résumant les informations présentées dans le document CE170/25, a rappelé que le Comité exécutif a adopté la résolution CESS1.R1 en mai 2020, autorisant un prêt d'urgence à court terme d'un montant maximum de \$50 millions en tranches successives, du compte de capital du Fonds renouvelable au compte de capital du Fonds stratégique. Il a indiqué qu'en 2021, des médicaments et des fournitures d'une valeur totale de \$318 millions ont été achetés pour le compte de 30 États Membres. Environ 20 % des demandes d'achat de fournitures ont été financées par une ligne de crédit du Fonds stratégique. L'utilisation accrue de ce Fonds a entraîné une augmentation significative des ressources financières disponibles sur le compte de capital du Fonds. Grâce à cette augmentation, seuls deux prêts de la part du compte de capital du Fonds renouvelable ont été nécessaires. Ces prêts ont permis aux États concernés d'acheter des équipements de protection individuelle et des tests de diagnostic de la COVID-19, de limiter les ruptures de stock de médicaments essentiels et de faciliter la collaboration entre plusieurs pays. Les prêts ont été remboursés en temps voulu et n'ont pas eu d'impact négatif sur la disponibilité des fonds pour l'achat de vaccins dans le cadre du Fonds renouvelable. Afin de continuer à répondre à la demande de médicaments essentiels et de fournitures de santé publique, le mécanisme interne de prêts d'urgence restera en place jusqu'au 31 décembre 2023, ou jusqu'à la date à laquelle l'OMS déclarera la fin de la pandémie, la première des deux échéances étant retenue.

159. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont salué les mesures prises pour aider les États Membres à renforcer leur capacité de gestion de la chaîne d'approvisionnement et pour faciliter l'accès aux fournitures de santé essentielles pour la lutte contre la COVID-19.

160. Le Dr Fitzgerald a expliqué que le travail effectué au moyen du Fonds renouvelable et du Fonds stratégique fait partie intégrante de la coopération technique fournie aux États Membres. Grâce à cette coopération, le BSP a aidé les États Membres à mettre à jour les protocoles cliniques, à intégrer les nouvelles technologies dans les systèmes de santé et à améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement. La planification de la demande a également été renforcée, ce qui a amélioré l'efficacité des processus dans le cadre du Fonds stratégique.



161. La Directrice a noté que le Fonds stratégique a été utilisé pour acheter certains médicaments essentiels, notamment pour le VIH et les MNT. Il représente une stratégie visant à accroître l'accès à des médicaments abordables, efficaces et de qualité. Les achats groupés réduisent considérablement les coûts pour les États Membres, avec un effet cumulatif : plus les États Membres achètent dans le cadre du Fonds stratégique, moins les médicaments sont coûteux et plus l'Organisation est en mesure de constituer ses réserves et de faciliter davantage l'accès.

162. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

### **Questions relatives au personnel**

#### ***Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain (document CE170/26)***

163. Mme Adriana Gonzalez (Représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration de l'OPS) a indiqué que le Sous-comité a examiné plusieurs propositions d'amendement du Règlement du personnel. La plupart des amendements étaient liés aux décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2021 sur la base des recommandations de la Commission de la fonction publique internationale. Il s'agissait de révisions du barème des traitements pour les catégories professionnelles et de rang supérieur, qui s'appliqueraient également aux traitements des postes de Directeur, de Directeur adjoint et de Sous-directeur. Lors de l'examen du rapport par le Sous-comité, l'attention a été attirée sur la résolution EB150.R8, adoptée par le Conseil exécutif de l'OMS à sa 150<sup>e</sup> session, concernant les salaires du personnel occupant des postes hors classes, et il a été demandé au BSP d'inclure une référence à cette résolution dans le rapport qui sera présenté à la 170<sup>e</sup> session du Comité exécutif, afin de refléter le processus de prise de décisions collectif qui a lieu lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en ce qui concerne les recommandations des Nations Unies relatives au personnel.

164. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a remercié les États Membres de l'intérêt qu'ils portent aux politiques des ressources humaines du BSP et aux amendements proposés, jugés dans l'intérêt d'une bonne gestion des ressources humaines et qui permettraient d'aligner les pratiques de l'OPS sur celles de l'OMS et de maintenir la cohérence des conditions d'emploi dans l'ensemble du système commun des Nations Unies.

165. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R13, confirmant les amendements au Règlement du personnel, avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2022, et fixant les salaires du Directeur, du Directeur adjoint et du Sous-directeur, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

#### ***Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain (document CE170/27)***

166. Mme Adriana Gonzalez (Représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration de l'OPS) a indiqué que le Sous-comité a reçu une mise à jour sur

les initiatives les plus importantes entreprises dans le domaine des ressources humaines au cours de l'année 2021, y compris la mise en œuvre de la stratégie révisée du BSP en matière de ressources humaines, connue sous le nom de « Stratégie pour le personnel 2.0 ». Une mise à jour a également été présentée sur les efforts déployés pour atteindre la parité des genres parmi le personnel du BSP et pour prévenir et répondre aux cas d'actes répréhensibles commis par le personnel, y compris le harcèlement sexuel, l'exploitation sexuelle ou les abus sexuels. Lors de l'examen du rapport par le Sous-comité, des préoccupations ont été exprimées quant à l'augmentation du nombre de collaborateurs occasionnels, et il a été demandé au BSP d'explicitier ses plans pour parvenir à un meilleur équilibre entre le personnel à durée déterminée et les collaborateurs occasionnels. Des informations ont été demandées sur l'impact du télétravail pendant la pandémie en termes de frais généraux et de productivité et sur la mesure dans laquelle le télétravail pourrait se poursuivre dans le contexte post-pandémie. Le BSP a été encouragé à poursuivre ses efforts pour augmenter la proportion de femmes occupant des postes de haut niveau.

167. Au cours de l'examen du rapport par le Comité exécutif, l'engagement et le dévouement du BSP ainsi que la coopération technique fournie aux États Membres en 2021, malgré les difficultés résultant de la pandémie de COVID-19 et de l'environnement de télétravail ont été salués. La politique de tolérance zéro du BSP à l'égard du harcèlement sexuel, des abus sexuels et de l'exploitation sexuelle a également été accueillie avec satisfaction. L'importance des campagnes d'information pour sensibiliser le personnel et prévenir de tels actes a été soulignée. Il a également été jugé important d'encourager les candidats de toutes les sous-régions à postuler à des postes internationaux afin d'accroître leur représentation au sein du BSP.

168. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a affirmé l'engagement du BSP à continuer à travailler à l'établissement d'une méthodologie stratégique pour le recrutement du personnel. Elle a expliqué que les contraintes financières rencontrées au cours des deux années précédentes, associées à l'urgence de la COVID-19, ont été les principales raisons de l'augmentation du nombre de collaborateurs occasionnels. Néanmoins, dès que la situation financière s'est quelque peu améliorée, le BSP a pris des mesures pour assurer une dotation en personnel adéquate afin de maintenir ses fonctions prioritaires et ses activités programmatiques. Elle a assuré les États Membres que le BSP poursuivra ses efforts pour atteindre la parité des genres, assurer un environnement de travail respectueux et maintenir la politique de tolérance zéro à l'égard de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels.

169. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS (document CE170/28)***

170. Mme Carolina Bascones (Secrétaire générale de l'Association du personnel de l'OPS/OMS) a commencé sa déclaration en exprimant sa reconnaissance à tous les travailleurs de première ligne, en particulier les agents de santé, qui ont continué à lutter contre la pandémie de COVID-19 en cours tout en étant aux prises avec des problèmes de

chaîne d'approvisionnement et d'autres défis majeurs. Elle a affirmé l'engagement du personnel du BSP à continuer à travailler côte à côte avec les États Membres pour améliorer le bien-être de la population et réduire les inégalités dans la Région.

171. Elle a attiré l'attention sur le document CE170/28, qui met en évidence les questions que l'Association du personnel souhaite porter à l'attention du Comité exécutif, à savoir la santé et le bien-être du personnel, la diversité, l'équité et l'inclusion, l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel, ainsi que le système de justice interne de l'Organisation. Elle a souligné la nécessité de continuer à assurer un suivi de la santé et du bien-être du personnel alors que le BSP opère la transition d'un environnement de travail essentiellement virtuel à un travail en présentiel. En ce qui concerne la diversité, l'équité et l'inclusion, l'Association du personnel se félicite du lancement par l'OMS de l'initiative « Écouter, apprendre et agir ensemble » et estime que des mécanismes internes devraient être mis en place pour en assurer la pérennité. Si des progrès significatifs ont été réalisés en matière de parité des genres au sein du personnel du BSP, il reste encore plus difficile pour les femmes d'accéder à certains postes de direction. Il est donc important d'identifier et d'éliminer les obstacles qui entravent une véritable égalité des genres. L'Association du personnel continue de demander qu'une campagne de sensibilisation aux préjugés inconscients soit organisée.

172. L'Association du personnel condamne fermement et lutte sans relâche contre toutes les formes d'exploitation sexuelle, d'abus sexuels et de harcèlement sexuel et de violence fondée sur le genre. Mme Bascones a rappelé que l'une des premières mesures prises par la Directrice après son élection en 2012 avait été de licencier un membre du personnel qui s'était livré à du harcèlement sexuel, ce qui avait marqué un tournant bienvenu et un changement culturel au sein du BSP. Néanmoins, de nombreux membres du personnel continuent d'avoir peur de déposer des plaintes pour harcèlement, en particulier pour harcèlement sexuel, situation qui souligne la nécessité d'améliorer la crédibilité du système de justice interne.

173. En conclusion, Mme Bascones a rendu hommage à la Directrice, avec qui l'Association du personnel a entretenu une relation de respect mutuel et de coopération tout au long de son mandat.

174. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont remercié le personnel pour son engagement, son dévouement et sa résilience dans l'avancement des travaux de l'Organisation et la riposte à la pandémie de COVID-19. Le BSP a été encouragé à prendre dûment en considération les questions soulevées et les recommandations formulées par l'Association du personnel, notamment en ce qui concerne l'exploitation sexuelle et les abus sexuels, la diversité, l'équité et l'inclusion, et les effets négatifs du télétravail, y compris l'impact sur la santé mentale du personnel. Il a été demandé au BSP de préciser si, à l'instar du Secrétariat de l'OMS, il a l'intention d'élaborer un plan d'action pour la diversité, l'équité et l'inclusion au sein du personnel. Il a également été invité à faire part de son point de vue sur la possibilité d'élaborer une campagne auprès des « témoins » dans le cadre de la lutte contre le harcèlement sexuel, l'exploitation sexuelle et les abus sexuels.

175. Mme Bascones a déclaré que, selon l'Association du personnel, la meilleure façon d'assurer la durabilité des activités liées à la diversité, à l'équité et à l'inclusion serait d'élaborer un nouveau plan de ressources humaines, avec des indicateurs de référence et de progrès. Des politiques et des procédures claires sont également nécessaires. En ce qui concerne le harcèlement sexuel, l'exploitation sexuelle et les abus sexuels, l'Association du personnel estime qu'un système de justice interne agile et réactif est crucial. Il est essentiel de faciliter l'identification des cas potentiels et de prendre immédiatement des mesures pour les traiter. Il est également essentiel de veiller à ce que le système de justice interne réponde aux besoins de l'ensemble du personnel, y compris des collaborateurs occasionnels, qui peuvent rencontrer des obstacles au moment de déposer des plaintes. L'Association du personnel accueillerait favorablement une campagne auprès des témoins de ces actes.

176. La Directrice a exprimé sa gratitude à l'Association du personnel qui s'est montrée disposée à travailler avec elle lors des 10 années de ses mandats. Elle a toujours considéré l'Association du personnel comme un partenaire dans la gestion des ressources humaines et a apprécié son rôle de dépositaire des connaissances et de la mémoire institutionnelle. Elle a remercié l'Association pour les recommandations formulées dans son rapport et a assuré le Comité exécutif que la Haute direction travaillera avec l'Association du personnel pour étudier la meilleure façon de les mettre en œuvre.

177. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Prévention et intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS (document CE170/29)***

178. M. Philip MacMillan (Responsable du Bureau d'éthique du BSP), présentant une vue d'ensemble du document, a indiqué que le Bureau d'éthique (ETH) n'a actuellement connaissance d'aucune allégation d'exploitation sexuelle ou d'abus sexuels impliquant le personnel du BSP ou toute personne collaborant avec l'Organisation ; toutefois, il est reconnu que souvent l'exploitation sexuelle et les abus sexuels ne sont pas signalés en raison de la stigmatisation sociale, de la crainte de représailles ou de la méconnaissance des mécanismes de signalement. Il a noté que le BSP collabore étroitement avec le Secrétariat de l'OMS depuis la publication du rapport final de la commission indépendante nommée par le Directeur général de l'OMS pour mener une enquête sur les allégations d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels en République démocratique du Congo. En outre, un membre du personnel du BSP a fait partie de l'équipe spéciale de l'OMS chargée de la prévention et de l'intervention face à l'exploitation sexuelle, aux abus sexuels et au harcèlement sexuel. Tout en reconnaissant que beaucoup reste à faire, il a expliqué que le BSP a pris un certain nombre de mesures pour aider à la prévention et à l'intervention face à tous cas potentiels d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels.

179. Il a souligné que la sensibilisation en interne et en externe est essentielle pour réussir à prévenir l'exploitation sexuelle et les abus sexuels et à y répondre. Des mesures ont été prises pour simplifier les signalements, et les allégations d'actes répréhensibles ne sont plus tenues d'être formulées par écrit. La ligne d'assistance a été rétablie avec un

opérateur en direct, et l'Organisation collabore avec d'autres agences des Nations Unies au niveau des pays pour mettre en place des lignes d'assistance locales. Il a assuré les États Membres que toutes les allégations d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels feront l'objet d'une enquête approfondie et que le BSP tiendra les auteurs de ces actes responsables et transmettra les cas aux autorités nationales en vue de poursuites pénales, le cas échéant.

180. Le BSP a commencé à utiliser la base de données de vérification Clear Check des Nations Unies en décembre 2021 et s'associera à une société pour effectuer des vérifications d'antécédents à l'échelle mondiale afin d'étendre le processus de vérification. Ces mesures s'appliqueront à toute personne engagée pour travailler pour l'Organisation. Il a souligné qu'une plus grande diligence raisonnable doit être exercée avec les partenaires d'exécution pour s'assurer qu'ils appliquent des normes et des mesures de sauvegarde appropriées pour la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels au sein de leurs propres institutions.

181. Au cours de la discussion qui a suivi, le Comité exécutif s'est félicité des révisions apportées à la *Politique sur la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels*, ainsi que des efforts déployés par ETH pour renforcer les capacités en vue de mettre en œuvre les changements institutionnels nécessaires à une prévention et une intervention efficaces à tous les niveaux de l'Organisation. Un soutien a également été exprimé en faveur d'une approche centrée sur les survivants, de la politique de tolérance zéro et de la collaboration en cours avec l'OMS. Des éclaircissements ont été demandés concernant le nombre de postes à créer pour aider à prévenir et l'exploitation sexuelle et les abus sexuels et à y répondre. Il a été demandé au BSP de présenter un rapport actualisé lors de la prochaine session du Comité exécutif sur l'avancement du déploiement de la campagne de sensibilisation afin de partager les enseignements tirés.

182. Il a été noté qu'un certain nombre de membres du personnel n'ont pas suivi le cours de formation obligatoire des Nations Unies, et un complément d'information a été demandé sur l'application des exigences de formation, les répercussions potentielles en cas de non-respect, le calendrier d'achèvement et les exigences de formation pour le personnel recruté localement et les sous-traitants. Il a été souligné que la formation devrait être associée à des mesures de reddition de comptes et renforcée par des possibilités pour le personnel de pratiquer et d'appliquer les compétences acquises. Le BSP a été prié de suggérer des domaines dans lesquels les efforts de renforcement des capacités nationales devraient être concentrés pour prévenir l'exploitation sexuelle et les abus sexuels, en particulier dans les contextes les plus à risque.

183. Le BSP a été encouragé à promouvoir un environnement de travail sûr, équitable et inclusif dans lequel les problèmes peuvent être soulevés sans crainte de représailles ou de riposte. Il a été souligné que la direction doit donner le ton aux membres du personnel, car si elle ne le fait pas, cela pourrait nuire à la réponse aux allégations et saper la confiance dans les mécanismes de signalement, comme le montre l'expérience de l'OMS en République démocratique du Congo. L'engagement du BSP à enquêter pleinement sur toutes les allégations a été salué, et le BSP a été invité instamment à veiller à ce que les

enquêteurs reçoivent une formation spéciale sur les protocoles à suivre pour traiter des cas sensibles. Il a été demandé au BSP de communiquer rapidement aux États Membres tous les cas d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels.

184. M. MacMillan est convenu que l'éthique et le comportement approprié commençaient avec les hauts responsables, et que leur soutien est essentiel pour créer un environnement sûr, tant au Siège que dans les bureaux de représentants de l'OPS/OMS. Il a indiqué que 70 % du personnel de l'OPS ont suivi le cours de formation des Nations Unies sur la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels, et la Haute direction du BSP se réunira prochainement pour déterminer comment traiter des cas de non-conformité. En ce qui concerne les contextes à risque, il a expliqué que les campagnes de sensibilisation viseront à la fois le personnel de l'OPS et les communautés desservies afin de les familiariser avec les mécanismes de signalement et de s'assurer que les victimes potentielles savent que l'OPS est une organisation éthique.

185. En ce qui concerne le nombre de postes de coordinateurs régionaux à créer, il a expliqué que l'OMS a reçu \$50 millions pour aider en termes de prévention et d'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels et qu'elle financera un poste P5 au Bureau d'éthique et un poste P4 dans le bureau de pays de la République bolivarienne du Venezuela. L'OMS s'efforce de mobiliser des fonds pour financer trois postes supplémentaires, qui seront situés en Colombie, en Haïti et au Honduras. Il a fait remarquer que les États Membres peuvent également fournir des fonds pour des postes supplémentaires.

186. La Directrice a assuré aux États Membres que la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels sont une priorité pour le BSP, qui avait déjà entamé une révision de la politique avant que ne se produisent les événements impliquant le personnel de l'OMS en République démocratique du Congo. Néanmoins, elle a reconnu qu'il est possible de faire davantage, notamment pour répondre à la crainte des membres du personnel de signaler les cas d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels au sein de l'Organisation et dans des situations extérieures. Il est donc crucial de mieux faire connaître les protections dont bénéficient les personnes qui se manifestent.

187. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

### **Questions pour information**

***Processus pour l'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et pour la nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques (document CE170/INF/1)***

188. Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique auprès du BSP) a présenté les grandes lignes du processus et les règles d'élection du prochain Directeur, tels que décrits dans le document CE170/INF/1. Elle a indiqué que le processus d'élection a officiellement débuté le 1<sup>er</sup> mars 2022, date à laquelle les États Membres ont été invités à soumettre des

candidatures. Les candidatures des personnes suivantes ont été soumises pour le poste :<sup>4</sup> Dr Camilo Alleyne, du Panama ; Dr Jarbas Barbosa Da Silva, Jr, du Brésil ; Dr Florence Duperval Guillaume, d'Haïti ; Dr Nadine Flora Gasman Zylbermann, du Mexique ; Dr Fernando Ruiz Gómez, de Colombie ; et Dr Daniel Salinas, de l'Uruguay.

189. Un forum des candidats se tiendra le 24 juin 2022, et les États Membres, les États participants et les Membres associés pourront y assister en personne ou virtuellement. Les six candidats feront des présentations et participeront à une séance de questions-réponses, et des transcriptions textuelles de l'ensemble du forum seront mises à disposition. Conformément au Règlement intérieur de la Conférence, l'élection du Directeur aura lieu au scrutin secret lors de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, qui se tiendra du 26 au 30 septembre 2022.

190. Le Comité exécutif a remercié la Directrice pour son travail, en particulier pendant la pandémie de COVID-19 et d'autres urgences sanitaires. Il a été suggéré que le nouveau Directeur s'emploie à renforcer le cadre institutionnel et la gouvernance de l'OPS afin de mieux équiper l'Organisation pour prévenir les urgences sanitaires et le changement climatique dans la Région et y répondre, en veillant à ce que ses efforts soient guidés par le principe d'équité. Un engagement en faveur de la recherche d'un consensus, de l'amélioration de la transparence et de la rentabilité, ainsi que du soutien aux réformes en cours et à une culture éthique a également été jugé important.

191. En outre, il a été noté que le nouveau Directeur ne doit présenter aucun conflit d'intérêts ni de risque pour la réputation de l'OPS et qu'il ou elle devra faire preuve de respect pour la diversité culturelle, sociale, politique et économique des États de la Région, ainsi que pour leurs diverses opinions en matière de santé publique. Plusieurs délégués ont fait des déclarations en faveur des candidats désignés par leurs gouvernements respectifs. Il a été souligné que l'ensemble du processus électoral doit se caractériser par la transparence, l'indépendance et l'impartialité. Le BSP a été invité à clarifier les procédures de vote dans le cas où aucun candidat ne recevrait la majorité des voix.

192. Mme Jiménez a expliqué que si aucun candidat n'obtient la majorité lors des deux premiers tours de scrutin, deux autres tours de scrutin, restreints aux deux candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix lors du scrutin ouvert précédent, seront organisés. Si aucun candidat n'obtient la majorité requise, deux scrutins ouverts et deux scrutins restreints seront organisés en alternance jusqu'à ce qu'un candidat obtienne la majorité requise.

193. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

---

<sup>4</sup> Les noms des candidats figurent par ordre alphabétique.

***Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques (document CE170/INF/2)***

194. Deux présentations ont été faites sur ce point, l'une par le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP) et l'autre par le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP). Le Dr Ugarte a commencé par un aperçu de la situation actuelle de la COVID-19, notant que la pandémie se poursuit et que le nombre de cas a augmenté dans toute la Région au cours des dernières semaines. Il a ensuite passé en revue les 11 piliers du *Plan stratégique de préparation, de capacité d'intervention et de riposte de l'OMS pour 2022*<sup>5</sup> et les deux objectifs stratégiques du Plan : premièrement, réduire et contrôler l'incidence des infections par le SARS-CoV-2 et, deuxièmement, prévenir, diagnostiquer et traiter la COVID-19 pour réduire la mortalité, la morbidité et les séquelles à long terme. Il a noté que l'objectif primordial du plan est d'optimiser les stratégies nationales et internationales et la préparation opérationnelle dans le cadre de la transition de la riposte à une pandémie aiguë à un contrôle durable.

195. Le Dr Ugarte a souligné que la surveillance épidémiologique, y compris la surveillance génomique (voir les paragraphes 106 à 114 ci-dessus), constitue un élément clé de la riposte, tout comme le renforcement des systèmes et des services de santé, ce dernier en mettant l'accent en particulier sur le premier niveau de soins et les populations difficiles à atteindre. La communication sur les risques et la collaboration avec les communautés ont également été essentiels dans un contexte où l'« infodémie » se propage plus facilement que le virus lui-même et peut causer davantage de dommages, non seulement pour la santé publique, mais aussi pour les économies et les réseaux sociaux. Assurer un accès facile à des informations exactes et collaborer avec les réseaux sociaux et les acteurs de la société civile ont donc été des aspects importants de la riposte de l'OPS à la pandémie.

196. Le Dr Espinal a décrit l'impact de la pandémie sur les systèmes de santé des États Membres et a fait le point sur la vaccination contre la COVID-19 dans la Région. Il a noté que la dernière enquête mondiale de l'OMS sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19<sup>6</sup> indique que des perturbations majeures dans la prestation des services de santé se produisaient encore en décembre 2021, y compris au premier niveau de soins, où 70 % des pays ont signalé des perturbations. Il est donc nécessaire de continuer à agir pour renforcer la résilience des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, à la fois pour faire face aux effets en cours de la pandémie de COVID-19 et pour se préparer aux futures pandémies et urgences sanitaires qui ne manqueront pas de se produire.

197. Au total, 1,88 milliard de doses de vaccin anti-COVID ont été administrées dans l'ensemble des Amériques et la proportion de personnes entièrement vaccinées s'élève à 68,8 %. Néanmoins, quelque 226 millions de personnes n'ont reçu aucune dose du vaccin,

<sup>5</sup> Voir : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1> [en anglais].

<sup>6</sup> Voir : [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS\\_continuity-survey-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1) [en anglais].



et les taux de vaccination pour 100 habitants dans certains pays restent inférieurs à 10 %. Le Dr Espinal a souligné qu'un effort régional concerté est donc nécessaire pour accroître les taux de vaccination dans la Région des Amériques et lutter contre l'hésitation vaccinale, qui est le principal obstacle à une vaccination généralisée dans certains pays. Le BSP a préparé un cadre régional pour aider les pays dans cet effort. Il a souligné qu'il serait également important d'intégrer les vaccins anti-COVID dans les programmes de vaccination systématique. À cette fin, à partir de 2023, le vaccin sera inclus dans le portefeuille de vaccins ordinaires du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins de l'OPS.

198. Le Comité exécutif a remercié le BSP pour le rapport exhaustif et a exprimé sa reconnaissance pour son soutien et son leadership continus tout au long de la pandémie. Les délégués ont exprimé leur soutien aux actions recommandées dans le document pour améliorer la situation, bien qu'il ait été souligné que certaines de ces actions seraient difficiles à maintenir pour les petits pays des Caraïbes qui dépendent fortement du tourisme. Il a également été souligné qu'il est peu probable que le virus du SARS- CoV-2 disparaisse complètement et que les pays devront donc continuer à y faire face et à trouver des moyens d'en atténuer l'impact. La vaccination, soutenue par d'autres mesures de protection sociale et de santé publique, était considérée comme le principal outil pour atteindre cet objectif. La nécessité de disposer de moyens efficaces pour lutter contre la désinformation et les informations erronées sur les vaccins, qui ont entravé les efforts de vaccination dans de nombreux pays, a été soulignée. À cet égard, une déléguée a fait remarquer que l'une des principales leçons tirées de la pandémie est que les pays qui étaient initialement à la traîne en termes d'approvisionnement en vaccins ont eu beaucoup de difficultés à rattraper leur retard, d'autant plus que l'hésitation vaccinale s'est accrue au fil du temps. Des informations supplémentaires sur les efforts du BSP pour lutter contre ce problème ont été demandées.

199. Plusieurs délégués ont attiré l'attention sur la forte dépendance de la Région à l'égard des produits importés et ont souligné la nécessité de renforcer la capacité régionale de production de vaccins, de médicaments et d'autres fournitures de santé stratégiques. Le BSP a été encouragé à continuer de soutenir les efforts visant à développer la capacité régionale de fabrication et de distribution des fournitures essentielles et à maintenir un stock de ces fournitures afin d'atténuer l'impact de la disponibilité réduite qui a entravé la riposte à la pandémie. Les défaillances du Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX) ont été notées, et le BSP a été invité à soutenir les États Membres dans leur collaboration avec le Mécanisme COVAX afin d'éviter le gaspillage de vaccins dû aux limites de la capacité des pays à gérer les stocks excédentaires de vaccins.

200. Il a été jugé essentiel de continuer à renforcer la résilience des systèmes et services de santé et de remédier aux faiblesses et aux inégalités d'accès aux services de santé. L'importance de renforcer le premier niveau de soins, en particulier, a été soulignée. Il a également été jugé essentiel de renforcer les capacités de surveillance épidémiologique, y compris la surveillance génomique et la surveillance sentinelle, afin de consolider la capacité de la Région à répondre aux futures urgences sanitaires. Plusieurs délégués ont

mis en exergue l'importance de documenter les expériences et d'identifier et partager les enseignements tirés de la pandémie actuelle, notant que le BSP a un rôle essentiel à jouer à cet égard.

201. Le Dr Ugarte est convenu qu'une expérience vaste et précieuse a été acquise au cours de la pandémie, notant que les experts des États Membres ont contribué à l'élaboration de lignes directrices et de recommandations régionales et remerciant les pays qui ont fourni des experts et des ressources financières pour soutenir la riposte à la pandémie. Il a affirmé qu'il serait important de procéder à une évaluation approfondie pour déterminer quelles mesures ont été efficaces ou non dans le cadre de la riposte.

202. Le Dr Espinal a souligné que le BSP continuera à travailler main dans la main avec les États Membres pour gérer la riposte à la pandémie en cours. Il est convenu qu'il est vital de renforcer la capacité de surveillance, en particulier pour la surveillance génomique, afin de veiller à la disponibilité de données épidémiologiques actualisées. Il sera également essentiel d'accroître les investissements dans le domaine de la santé, tant pour renforcer la résilience des systèmes de santé que pour réduire la dépendance de la Région à l'égard des produits médicaux importés. Il a encouragé les États Membres à œuvrer en faveur de l'objectif consistant à consacrer au moins 6 % du produit intérieur brut à la santé. Le BSP a partagé les préoccupations des États Membres concernant le Mécanisme COVAX, qui n'a pas répondu aux attentes. En revanche, le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'accès aux vaccins a démontré, au cours de ses 40 ans d'existence, qu'un tel mécanisme peut être efficace.

203. La Directrice a félicité les États Membres pour les efforts extraordinaires qu'ils ont déployés pour faire face à la pandémie, qui a incontestablement été la pire crise de santé publique à laquelle les générations actuelles ont été confrontées. Elle est convenue qu'il est important d'évaluer la riposte des États Membres et d'identifier les enseignements spécifiques tirés. Le BSP pourra aider les États Membres à élaborer des lignes directrices pour ces évaluations. Le BSP a également l'intention de commander une évaluation externe indépendante de sa propre riposte à la pandémie. Il est essentiel de documenter les enseignements tirés de l'expérience actuelle afin que les futures administrations du BSP n'aient pas à repartir de zéro et que les Amériques ne se retrouvent plus jamais dans la situation de la région la plus durement touchée par une urgence de santé publique mondiale.

204. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS (document CE170/INF/3)***

205. Mme Adriana Gonzalez (représentante du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité a accueilli favorablement le rapport sur ce point, qui est considéré comme une preuve du travail crucial que la Région continue de réaliser pour améliorer la gouvernance, la transparence et la responsabilité. Les délégués ont remercié le BSP pour ses efforts visant à faciliter la participation des États Membres de l'OPS aux discussions mondiales sur le financement durable et sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Le BSP a été encouragé à continuer d'organiser des

consultations régionales sur les questions débattues au niveau mondial afin de favoriser une participation plus proactive des pays de la Région.

206. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté le rapport, notant qu'il est axé sur les questions liées au leadership et à la gouvernance, ainsi qu'à la responsabilité et à la transparence. Le rapport comprend également une brève mise à jour sur la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle, aux abus sexuels et au harcèlement sexuel, en se concentrant en particulier sur la coordination avec l'OMS pour améliorer les propres politiques et pratiques de l'OPS.

207. Le rapport fournit des informations sur le travail entrepris pour renforcer la préparation et la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, la prolongation du treizième programme général de travail de l'OMS et les révisions du budget programme de l'OMS 2022-2023, qui ont été approuvées par la 75<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022 (voir les paragraphes 54 à 62 ci-dessus). Le rapport présente également une mise à jour des activités en cours sur le financement durable de l'OMS, notamment l'approbation historique d'une augmentation progressive des contributions fixées à l'OMS sur la période 2024 à 2031. M. Maza a noté que tous ces processus sont en cours et qu'il faut donc que les États Membres continuent d'y participer.

208. En ce qui concerne la transparence et la responsabilité, le rapport fait le point sur le financement et la mise en œuvre du budget programme de l'OMS 2020-2021 et sur la participation de la Région à l'évaluation de fin de période biennale de ce budget programme. M. Maza a remercié les États Membres de l'OPS pour leur plaidoyer continu en faveur d'une distribution équitable des fonds de l'OMS, ce qui s'est traduit par une augmentation de l'allocation à la Région des Amériques pour les programmes de base. Néanmoins, des insuffisances subsistent et il a donc encouragé les États Membres à continuer de plaider pour le financement intégral de la part de l'OMS dans le budget programme de l'OPS.

209. Comme le Sous-comité, le Comité exécutif a remercié le BSP pour ses efforts visant à faciliter la participation des États Membres de l'OPS aux discussions mondiales en cours au sein de l'OMS sur la préparation et la riposte aux urgences sanitaires, la gouvernance et d'autres questions. Les délégués ont souligné que les pays de la Région ont une expérience précieuse à apporter à ces discussions. Il a été suggéré que la Région peut apporter sa contribution en particulier en plaidant pour l'égalité des genres et pour des politiques tenant compte de la dimension de genre dans les efforts de prévention, de préparation et d'intervention face aux pandémies. Le Comité exécutif a demandé au BSP de continuer à travailler avec le Secrétariat de l'OMS pour trouver des modalités et des horaires de travail virtuels qui permettent une participation équitable des États Membres de la Région. L'importance d'assurer des processus transparents, inclusifs, fondés sur le consensus et assortis de délais réalistes a été soulignée, tout comme la nécessité de veiller à ce que les documents de travail soient disponibles dans toutes les langues de travail de l'Organisation.

210. Les délégués se sont félicités de la présentation du rapport du Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires et de la création du Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire.<sup>7</sup> Ce dernier a été considéré comme une opportunité pour la Région d'apporter une contribution significative au renforcement de la riposte globale de l'Organisation aux urgences sanitaires. Il a été jugé essentiel que les pays de la Région jouent un rôle actif au sein de l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, ainsi que dans le processus dirigé par les États Membres visant à examiner les amendements au Règlement sanitaire international (2005). En ce qui concerne ce dernier, certains délégués ont souligné la nécessité d'un examen attentif des amendements proposés afin de s'assurer qu'ils n'entraîneront pas de conséquences négatives ou n'empiéteront pas sur la souveraineté nationale.

211. En ce qui concerne les discussions sur le financement durable de l'OMS, si la nécessité de plaider pour un financement adéquat de l'Organisation a été reconnue, il a également été jugé nécessaire d'œuvrer à l'amélioration de sa gouvernance. À cet égard, la décision du Conseil exécutif de l'OMS<sup>8</sup> de créer une groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS a été saluée.

212. M. Maza a assuré au Comité exécutif que le BSP continuera à soutenir la participation inclusive et proactive des pays de la Région aux processus mondiaux en cours, notamment en plaidant pour que les consultations mondiales se tiennent à des horaires plus propices pour permettre aux autorités sanitaires des pays de la Région d'y participer. Il continuera également à organiser des consultations régionales.

213. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a ajouté que le BSP est en train de créer un site Web pour fournir aux États Membres des informations et des recommandations actualisées concernant les différents processus mondiaux. Il a affirmé que le BSP continuera à faire tout son possible pour que les pays de la Région puissent participer de manière significative à ces processus, y compris aux consultations sur les amendements possibles du Règlement sanitaire international (2005) et aux négociations sur une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies.

214. La Directrice, soulignant que le rapport ne couvre pas tout l'éventail de la collaboration entre l'OPS et l'OMS, a expliqué que les membres de la Haute direction du BSP interagissent fréquemment avec leurs homologues du Secrétariat de l'OMS et des autres bureaux régionaux de l'OMS. De même, les experts techniques de la Région participent à des réunions techniques avec leurs homologues au Siège de l'OMS et dans d'autres Régions. Elle a reconnu que la Région des Amériques disposent d'un grand

---

<sup>7</sup> Voir le document A75/17 (2022) et la décision EB151(2) (2022).

<sup>8</sup> Voir la décision EB151(1) (2022).

nombre de meilleures pratiques et d'enseignements tirés susceptibles de bénéficier à l'OMS dans son ensemble et a donc estimé qu'il est de la responsabilité du BSP de participer pleinement aux réunions avec le personnel de l'OMS afin de transmettre certaines des connaissances et de l'expérience de la Région.

215. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (document CE170/INF/4)***

216. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a présenté le rapport, qui fait le point sur les événements aigus de santé publique dans la Région, les progrès accomplis par les États Parties pour satisfaire aux exigences en matière de capacités essentielles aux termes du Règlement sanitaire international (RSI), ainsi que sur les exigences administratives et la gouvernance. Le rapport met également en exergue les questions nécessitant une action concertée de la part des États Parties de la Région et du BSP pour améliorer la mise en œuvre et le respect du RSI à l'avenir. Il a indiqué qu'entre juillet 2021 et la mi-mars 2022, 43 événements aigus de santé publique constituant une urgence de portée internationale potentielle ont été identifiés et évalués dans la Région et que les autorités nationales ont été la source d'information pour 60 % de ces urgences. Au 16 avril 2022, 91 % des 35 États Parties de la Région avaient soumis leurs rapports annuels écrits obligatoires sur la mise en œuvre du Règlement.

217. Le fichier d'experts du RSI compte actuellement 420 professionnels, dont 95 proviennent de 11 pays de la Région des Amériques. Tous les États Parties de la Région ont été vivement encouragés à désigner des professionnels nationaux à inclure dans le fichier. Le Dr Ugarte a souligné à cet égard que la plupart des États Parties de la Région n'ont pas d'expert désigné pour la variole simienne.

218. Lors de l'examen du rapport par le Comité exécutif, les délégués ont affirmé le rôle central du RSI dans l'architecture mondiale de la santé, tout en reconnaissant que la pandémie de COVID-19 a révélé des faiblesses du RSI auxquelles il est nécessaire de remédier. Le manque de conformité avec le RSI a été considéré comme un problème majeur. La nécessité de prendre dûment en compte les préoccupations en matière de droits humains et de renforcer l'action conjointe dans le cadre du RSI dans les zones frontalières a été mise en avant.

219. Un soutien a été exprimé en faveur de l'examen d'amendements ciblés au RSI. Pour que le processus d'amendement soit couronné de succès, il a été jugé essentiel de parvenir à un consensus sur une procédure qui assurerait la participation de tous les États Membres et la représentation des sous-régions ayant des priorités différentes. À cette fin, il a été suggéré d'établir un mécanisme de rotation des membres du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005). L'importance d'accorder suffisamment de temps pour convenir d'amendements réalistes et atteindre le plus haut degré possible de consensus a été soulignée. L'approbation par la 75<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé des amendements proposés à l'article 59 du RSI a été considérée comme la

preuve que, malgré des points de vue différents, les États Membres peuvent travailler ensemble pour relever des défis complexes.

220. Les délégués ont souligné que, si la discussion sur les amendements potentiels est en cours, les efforts pour renforcer les capacités essentielles du RSI et mettre en œuvre le Règlement existant doivent se poursuivre. Le BSP a été instamment prié de continuer à soutenir les pays à cet égard. Les États Membres ont également été encouragés à soutenir, dans la mesure du possible, les efforts de mise en œuvre d'autres États Membres, conformément à l'article 44 du RSI.

221. Le Dr Ugarte a noté que le rapport a été préparé avant la 75<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé et la 151<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l'OMS et qu'il doit être mis à jour pour refléter les résolutions et décisions adoptées sur la modification du RSI et sur la négociation d'un nouvel instrument sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies. Le BSP organisera des sessions pour tenir les États Membres informés du processus d'amendement du RSI. Il a souligné que, la responsabilité du RSI incombant aux États Parties dans leur ensemble, il serait important que la participation ne se limite pas aux seuls points focaux nationaux ou aux ministères de la Santé : les autorités d'autres secteurs devraient également être impliquées.

222. Il a remercié les délégués pour leurs commentaires sur le contenu du rapport. Il a noté que la plupart des pays ont été très transparents dans la communication des cas de COVID-19, des hospitalisations, des décès et d'autres informations, mais que cela n'a pas été le cas pour tous les pays. Par conséquent, il est encore nécessaire d'améliorer l'application du RSI. Il est convenu que, si l'amélioration du RSI est certes importante, il est crucial d'améliorer le respect des dispositions existantes.

223. La Directrice a exprimé sa gratitude aux États Membres pour leur collaboration aux niveaux régional et mondial dans le cadre des efforts visant à améliorer le RSI et les a assurés que le BSP facilitera leur participation aux discussions à ces deux niveaux.

224. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé (document CE170/INF/5)***

225. Mme Mônica Zaccarelli Davoli (Conseillère principale auprès du Bureau des Organes directeurs du BSP) a rappelé qu'en 2016, le 55<sup>e</sup> Conseil directeur avait examiné un rapport préparé par le BSP sur l'avancement de la mise en œuvre des résolutions adoptées les années précédentes. Le Conseil avait demandé au BSP de présenter une mise à jour tous les trois ans. Le document CE170/INF/5 constitue la troisième mise à jour de ce type à être présentée. Il concerne les résolutions adoptées entre 1999 et 2021. Au cours de cette période, 363 résolutions ont été adoptées, dont 220 ont été déclarées caduques par le 55<sup>e</sup> Conseil directeur et le 57<sup>e</sup> Conseil directeur. Le BSP a appliqué la même méthodologie et les mêmes critères qu'en 2016 pour classer les 143 résolutions restantes

comme étant actives, conditionnellement actives ou prêtes à être déclarées caduques. Ces résolutions sont énumérées à l'annexe A du document.

226. Mme Zaccarelli Davoli a noté que le nombre de rapports d'avancement présentés aux Organes directeurs a augmenté ces dernières années, ce qui a permis aux États Membres d'évaluer régulièrement la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des plans d'action et de fournir des orientations au BSP, notamment sur les corrections de trajectoire nécessaires pour garantir la réalisation des objectifs de ces initiatives. Parallèlement, on a constaté une diminution du nombre de stratégies et de plans d'action présentés aux Organes directeurs et une augmentation des documents d'orientation détaillés.

227. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont accueilli favorablement le rapport, considéré comme un outil utile permettant aux États Membres de suivre la mise en œuvre des résolutions et des mandats adoptés par les Organes directeurs et d'identifier les éventuelles lacunes ou zones de chevauchement et les doublons. Les efforts du BSP pour mettre en avant des points de l'ordre du jour plus stratégiques et réduire le nombre de plans et de stratégies ont été salués. À cet égard, il a été souligné que le Plan stratégique de l'OPS fournit un mandat complet au BSP et aux États Membres pour progresser dans leurs travaux.

228. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Stratégie et plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique : rapport final (document CE170/INF/6)***

229. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a résumé les informations présentées dans le document CE170/INF/6. Il a noté que l'usage de substances psychoactives et les troubles liés à l'usage de ces substances sont des facteurs de risque importants dans la Région, qui contribuent de manière significative aux problèmes de santé chroniques et à la charge de morbidité. Dans le cadre de la stratégie et du plan d'action, le BSP a encouragé l'intégration des soins aux personnes ayant des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives et des troubles liés à l'usage de substances psychoactives à tous les niveaux du réseau de services de santé, le renforcement des compétences des ressources humaines et l'adoption de normes de soins, ainsi que la protection des droits des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

230. Le Dr Hennis a noté que la stratégie et le plan d'action ont permis un certain nombre d'avancées en matière d'usage de substances psychoactives au cours de la période 2012-2021. Toutefois, les défis associés à la pandémie de COVID-19 ont entraîné une augmentation de l'usage de substances psychoactives, et il reste beaucoup à faire pour remédier à l'impact croissant de l'usage de substances psychoactives dans de nombreuses communautés. Les États Membres ont donc été encouragés à mettre en œuvre les actions recommandées dans le document.

231. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont reconnu l'importance de la stratégie et du plan d'action et de ses cinq domaines stratégiques. Ils ont souligné les conséquences négatives de l'usage de substances psychoactives et ses implications nationales et mondiales et ont insisté sur la nécessité d'une approche intersectorielle, multidisciplinaire et intégrée, impliquant les gouvernements et les partenaires internationaux ainsi que les communautés locales et les familles. Plusieurs délégués ont décrit les mesures qui ont été prises au niveau national pour mettre en œuvre le plan d'action, notamment les plans nationaux de prévention de la toxicomanie et les campagnes de sensibilisation, les conseils et l'accompagnement des jeunes, les approches communautaires de la prévention et du traitement, le renforcement du diagnostic et du traitement des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives au niveau des soins primaires, ainsi que les stratégies de prévention de la criminalité liée aux drogues et du trafic illicite.

232. Les délégués ont exprimé leur soutien aux actions recommandées pour améliorer la situation. Une déléguée a souligné l'importance de s'attaquer à l'émergence de nouvelles substances psychoactives, telles que la 3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine (MDMA), et de certains médicaments délivrés sur ordonnance, en particulier parmi la population scolaire. Un autre délégué a souligné l'importance de la lutte contre la stigmatisation des patients souffrant de problèmes liés à l'usage de substances psychoactives comme un aspect important de la protection des droits humains. Plusieurs délégués ont recommandé de mettre l'accent sur une action fondée sur des données probantes et ont souligné l'importance de recueillir des données scientifiques sur l'usage de substances psychoactives, ses déterminants, ses conséquences pour la santé et l'efficacité des traitements et des stratégies mis en œuvre.

233. Le Dr Hennis a salué les mesures prises au niveau national, en soulignant l'importance d'une approche de santé publique et de parcours de vie pour l'usage et l'abus de substances psychoactives. Il a souligné l'importance d'intégrer des programmes de prévention dans les programmes scolaires et de prévenir et traiter l'usage de drogues nouvelles et émergentes. Il a reconnu la nécessité d'un soutien financier adéquat pour les traitements et la nécessité de disposer de davantage de données sur l'usage de substances psychoactives. Il a aussi réaffirmé qu'en raison des défis résultant de la pandémie de COVID-19, il reste beaucoup à faire pour préserver les progrès réalisés en matière d'usage de substances psychoactives.

234. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie : rapport final (document CE170/INF/7)***

235. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a présenté le rapport final, qui donne une vue d'ensemble des progrès réalisés dans le cadre de la *Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie*. Il a noté que l'épilepsie est l'une des affections neurologiques les plus répandues dans la Région, touchant des personnes de tous âges, races et classes sociales, et ayant un impact non seulement sur les personnes atteintes, mais aussi sur leurs familles et les communautés dans



leur ensemble. Le fardeau de l'épilepsie est exacerbé à la fois par l'imprévisibilité des crises et par la stigmatisation et l'exclusion sociale qui y sont associées.

236. Le Dr Hennis a indiqué que les États Membres ont progressé dans la mise en œuvre de la *Stratégie et du plan d'action sur l'épilepsie*, bien que les progrès n'aient pas été uniformes d'un pays à l'autre, et que la mise en œuvre des plans nationaux sur l'épilepsie, la mise à jour des cadres législatifs sur l'épilepsie et l'évaluation des programmes de prise en charge aient peu progressé. La pandémie de COVID-19 a entraîné de graves perturbations dans les services mentaux et neurologiques dans l'ensemble des Amériques, avec une incidence sur les services de diagnostic et de laboratoire et la gestion des urgences liées aux troubles neurologiques, y compris l'épilepsie. Des données de qualité sur l'épilepsie doivent encore être systématiquement collectées et diffusées afin d'éclairer les politiques et d'améliorer les services. Compte tenu des progrès réalisés et des défis à relever, les États Membres devraient continuer à travailler à la mise en œuvre des actions recommandées dans le rapport final.

237. Les délégués sont convenus que l'épilepsie est une préoccupation sanitaire importante dans la Région et ont réaffirmé leur engagement à atteindre les objectifs du plan d'action. Ils ont décrit les mesures prises au niveau national, notamment la sensibilisation à l'épilepsie, la mise à jour de la législation, l'augmentation de la disponibilité des médicaments pour l'épilepsie et la formation pour combler le déficit de prise en charge des personnes atteintes d'épilepsie. L'importance du renforcement des capacités pour un diagnostic et un traitement rapides de l'épilepsie au niveau des soins primaires a été soulignée, ainsi que la nécessité d'une coordination interinstitutionnelle et intersectorielle et de l'implication de la société civile, y compris des organisations œuvrant à la promotion et à la protection des droits des personnes épileptiques. Les délégués ont également reconnu l'impact négatif de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé mentale et de neurologie, qui a entraîné des retards dans le diagnostic et le traitement de l'épilepsie.

238. La Directrice a fait observer que l'épilepsie est une pathologie négligée dans la Région et a appelé les États Membres à poursuivre leurs efforts pour atteindre les objectifs non atteints et poursuivre les interventions déjà en cours.

239. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool : rapport final***  
**(document CE170/INF/8)**

240. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a présenté le rapport final, qui contient des informations sur la mise en œuvre du *Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool* et les résultats obtenus depuis son adoption en 2011. Il a indiqué que, bien que quatre des cinq objectifs du plan aient été atteints, les mesures prises n'ont pas suffi à entraîner des progrès mesurables dans la réduction de la consommation et de l'usage nocif de l'alcool dans la Région, où les taux de consommation d'alcool par habitant restent élevés et devraient augmenter si aucune mesure supplémentaire n'est prise. Les États Membres ont donc été

encouragés à mettre en œuvre le plan d'action 2022-2030 de l'OMS, adopté par la 75<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, en vue de mettre en œuvre efficacement la *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool* en tant que priorité de santé publique. D'autres actions recommandées sont énoncées dans le rapport final, notamment la sensibilisation, les politiques budgétaires et les contrôles du marketing, ainsi que le renforcement des services de soins de santé primaires pour assurer le dépistage et la prise en charge des troubles liés à la consommation d'alcool.

241. Le Comité exécutif s'est félicité des progrès accomplis dans le cadre du plan d'action, tout en reconnaissant que l'usage nocif de l'alcool reste un grave problème de santé publique dans la Région et que de nouvelles mesures sont nécessaires pour y remédier. Plusieurs délégués ont décrit les efforts déployés par leur pays pour prévenir l'usage nocif de l'alcool, et plusieurs ont indiqué que leurs plans nationaux sont alignés à la fois sur le plan d'action régional et sur la stratégie mondiale, ainsi que sur l'initiative SAFER de l'OMS.<sup>9</sup> Les actions proposées dans le rapport final pour améliorer la situation ont été soutenues, même s'il a été suggéré que la recommandation concernant l'utilisation de politiques budgétaires comme moyen efficace de réduire l'usage nocif de l'alcool devait être formulée de manière plus précise. Il a été souligné que toute politique budgétaire doit être fondée sur des données probantes. La nécessité de concentrer les efforts de prévention sur les populations vulnérables, en particulier les jeunes, a été mise en exergue. La nécessité d'inclure une perspective de genre dans les actions futures a également été soulignée, de même que la nécessité de traiter des problèmes sociaux liés à l'usage nocif de l'alcool, tels que la violence envers les femmes, les enfants et les personnes âgées.

242. Le plan d'action de l'OMS pour 2022-2030 a été fortement soutenu. Le BSP a été invité à préciser le rôle qu'il entend jouer dans la mise en œuvre du plan d'action. Il a été encouragé à continuer de promouvoir les actions visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en facilitant l'échange d'informations, en diffusant les bonnes pratiques, en menant des activités de renforcement des capacités, en dirigeant la recherche sur la réduction des dommages liés à l'alcool et en fournissant des orientations fondées sur des données probantes. Le BSP a également été encouragé à poursuivre le développement d'outils numériques tels que « Pahola », le spécialiste virtuel de la santé conçu par le BSP pour accroître la sensibilisation à l'impact de l'alcool sur la santé. Il a été souligné que Pahola montre le potentiel et le rapport coût-efficacité de l'utilisation de l'intelligence artificielle et de l'apprentissage machine pour traiter des problèmes de santé publique.

243. Le Dr Hennis a fait remarquer que les commentaires du Comité exécutif montrent clairement que l'usage nocif de l'alcool est reconnu comme un grave problème de santé publique lié à de nombreux autres problèmes, notamment les maladies non transmissibles, les accidents de la route et la violence. Il a pris note des suggestions et a expliqué que les actions identifiées dans le plan d'action 2022-2030 de l'OMS constitueront la base de la coopération technique du BSP liée à l'usage nocif de l'alcool.

---

<sup>9</sup> Voir : <https://www.who.int/initiatives/SAFER/about>.

244. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain : rapport final (document CE170/INF/9)***

245. 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), soulignant que la Région des Amériques est la région la plus urbanisée du monde, a exposé le contenu du rapport final, qui présente un résumé des avancées réalisées depuis l'adoption de la *Stratégie et du plan d'action sur la santé en milieu urbain* en 2011. Au cours de cette période, l'intérêt pour la santé en milieu urbain s'est considérablement accru, comme en témoigne l'inclusion de cette question dans de nouveaux cadres stratégiques tels que le *Programme de développement durable à l'horizon 2030* et la *Stratégie et le Plan d'action de l'OPS sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable*, adoptés par le 57<sup>e</sup> Conseil directeur en 2019. Les réalisations mise en exergue dans le rapport comprennent le renforcement des réseaux de municipalités-santé, l'expansion des programmes de santé ciblés dans de nombreuses villes et l'augmentation de la recherche sur les déterminants urbains de la santé. Si les cibles de la stratégie et du plan d'action ont été atteintes, des mesures supplémentaires sont nécessaires pour améliorer la santé et le bien-être et réduire les inégalités en santé parmi les populations vivant dans les villes. La stratégie et le plan d'action sur la promotion de la santé fournissent un cadre pour cette action.

246. Au cours de la discussion qui a suivi, il a été souligné que la Région des Amériques est non seulement la région la plus urbanisée au monde, mais aussi la plus inéquitable. Il a également été noté que, d'après les projections, la croissance urbaine future aura lieu dans les pays en développement, où de nombreuses personnes disposent de logements et de transports inadéquats, d'un assainissement et d'une gestion des déchets médiocres et d'une mauvaise qualité de l'air. Il a été jugé essentiel de s'attaquer à ces déterminants sociaux de la santé afin d'atteindre les ODD liés à la santé. L'importance d'œuvrer en faveur de systèmes de mobilité urbaine durables, verts et sains a été soulignée. Le BSP a été encouragé à travailler avec les États Membres sur des initiatives multisectorielles visant à promouvoir le développement de ce type de systèmes.

247. Le Dr de Francisco Serpa a déclaré que le BSP reconnaît que les villes peuvent jouer un rôle clé pour traiter de nombreux déterminants sociaux de la santé et qu'il encourage donc le réseau des municipalités-santé et les initiatives similaires comme moyen d'améliorer les environnements urbains et la santé en milieu urbain.

248. La Directrice a fait observer que les milieux urbains, avec leurs fortes concentrations de personnes pauvres, de personnes âgées et de migrants et leur forte prévalence de violence, de surpeuplement, de risques environnementaux et d'autres problèmes, constituent un microcosme de vulnérabilités. En tant que stratégie visant à améliorer la santé et le bien-être d'une grande partie de la population de la Région, il est donc logique de se concentrer sur la promotion de milieux sains dans les zones urbaines.

249. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 : rapport final (document CE170/INF/10)***

250. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a présenté le rapport final, notant que la Région des Amériques est la seule région à avoir mis en œuvre un plan d'action pour la réduction des catastrophes fondé sur le *Cadre de Sendai pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2015-2030*. Le rapport décrit les progrès réalisés en matière d'analyse et de gestion des risques liés aux catastrophes, de renforcement des capacités et de réduction des risques liés aux catastrophes grâce à des initiatives telles que les Hôpitaux sûrs et intelligents. Le Dr Ugarte a noté qu'un certain nombre de pays ont intégré des mesures pour l'inclusion des personnes en situation de handicap dans leurs plans de gestion des risques liés aux catastrophes et que certains ont également intégré des connaissances ancestrales et autochtones. Il a souligné l'importance d'associer les efforts de riposte aux situations d'urgence et catastrophes aux efforts de riposte aux épidémies et flambées épidémiques. Il a également souligné la nécessité d'investir à long terme pour renforcer la résilience des systèmes et des services de santé, en insistant sur le fait que ces investissements devraient être ciblés sur les domaines où ils feraient le plus de différence.

251. Lors de l'examen du rapport par le Comité exécutif, il a été souligné que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance des programmes de réduction des risques liés aux catastrophes et qu'elle a également révélé les avantages des efforts antérieurs visant à renforcer la résilience des systèmes et services de santé. Le BSP a été encouragé à continuer à fournir un soutien pour renforcer davantage la gestion des risques liés aux catastrophes et la riposte aux catastrophes dans les États Membres et réduire les conséquences sanitaires des situations de catastrophe.

252. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Évaluation et incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé : rapport final (document CE170/INF/11)***

253. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a expliqué que le rapport final sur l'évaluation et l'incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé met l'accent en particulier sur les réalisations qui ont eu lieu depuis la présentation du rapport d'avancement aux États Membres lors du 54<sup>e</sup> Conseil directeur en 2015. Dans l'intervalle, le nombre de pays dotés d'unités, de commissions, d'agences ou d'organes d'évaluation des technologies de la santé (ETS) est passé de 12 à 18 ; le nombre de pays dotés de réglementations exigeant l'utilisation de l'ETS dans la prise de décisions est passé de 7 à 14 ; et des progrès ont été réalisés dans la mise en place ou le renforcement des cadres institutionnels pour les processus décisionnels fondés sur l'ETS, le développement des ressources humaines et l'adoption d'une approche intégrée de l'ETS.

254. Le rapport souligne la croissance du Réseau d'évaluation des technologies de la santé des Amériques (RedETSA) et de la Base de données régionale des rapports d'évaluation des technologies de la santé (BRISA), notant que l'utilisation de cette dernière a augmenté de façon spectaculaire, les utilisateurs recherchant les dernières données probantes en date sur les technologies de la santé pendant la pandémie de COVID-19. En outre, le rapport recommande des actions futures nécessaires pour continuer à renforcer l'ETS dans les pays de la Région et promouvoir le développement de systèmes de santé équitables, efficaces et très réactifs dans la Région.

255. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont réaffirmé leur soutien à l'initiative d'ETS, soulignant l'importance de ces évaluations pour la prise de décisions concernant l'incorporation de nouvelles technologies dans les systèmes de santé. La nécessité de former les ressources humaines à l'ETS a été soulignée, de même que l'importance d'améliorer l'accès aux bases de données et aux réseaux d'ETS, en particulier pour les pays qui continuent à ne pas avoir les capacités suffisantes pour mener des évaluations au niveau national. La traduction des informations dans les différentes langues des États Membres a également été considérée comme une priorité.

256. Le Dr Fitzgerald a noté que les médicaments et les technologies de la santé représentent la deuxième plus grande part des coûts globaux des systèmes de santé et qu'ils représentent également une part croissante des dépenses non remboursables des patients. L'ETS est donc de plus en plus cruciale, à la fois en tant que contribution aux processus décisionnels fondés sur des données probantes concernant l'incorporation de nouvelles technologies et en tant que mesure de protection financière pour les usagers des services de santé. Il est convenu de l'importance d'améliorer l'accès aux bases de données telles que BRISA pour les pays qui ne disposent pas des ressources nécessaires pour mener à bien l'ETS au niveau national. Comme cela a été souligné lors de la discussion sur le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé (voir les paragraphes 98 à 105 ci-dessus), ces pays pourraient prendre des décisions sur les technologies de la santé en se fondant sur le principe de confiance, c'est-à-dire en utilisant les informations obtenues par des évaluations de tierces parties et en les adaptant à leur contexte national. À l'avenir, la facilitation de ce type de processus décisionnel sera une priorité pour le BSP.

257. La Directrice a souligné que l'objectif ultime de l'initiative ETS est de faire en sorte que toutes les technologies utilisées dans la Région soient sûres, efficaces et rentables. Pour atteindre cet objectif et faire en sorte que toutes les personnes aient accès aux technologies de la santé dont elles ont besoin pour leur santé et leur bien-être, la solidarité dans le partage de l'expertise et des connaissances, le renforcement des capacités et la facilitation de l'accès aux infrastructures seront essentiels.

258. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

***Rapports d'avancement sur les questions techniques (documents CE170/INF/12, A-E)******A. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2018-2030 : rapport d'avancement***

259. Les délégués ont réaffirmé leur soutien au plan d'action, ainsi que leur engagement à lutter contre le cancer du col de l'utérus et à l'éliminer en tant que problème de santé publique dans la Région, et ils ont exprimé leur soutien aux actions recommandées dans le rapport pour améliorer la situation. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises par leur pays pour mettre en œuvre le plan d'action, notamment le test et la vaccination contre le VPH, le dépistage du cancer du col de l'utérus, les campagnes d'information et de sensibilisation et la formation des professionnels de la santé, en particulier au niveau des soins primaires.

260. Plusieurs délégués ont noté l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'accès à la vaccination contre le VPH, aux tests de frottis et aux services de diagnostic et de traitement oncologiques, et ont souligné la nécessité de mettre en place des systèmes et des services de santé plus résilients, capables de maintenir ces services tout en répondant à une urgence sanitaire. La nécessité de renforcer les registres numériques du cancer a également été soulignée. Les délégués ont insisté sur la nécessité de s'attaquer aux mythes et aux idées fausses qui persistent au sujet de la vaccination contre le VPH, d'accroître et d'améliorer les mécanismes d'évaluation et de réglementation des procédures oncologiques afin de contrôler la hausse des coûts de traitement, et d'intégrer la prévention et les soins du cancer du col de l'utérus adaptés sur le plan culturel dans les services de santé sexuelle et génésique.

261. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a souligné que, bien que hautement évitable grâce à la vaccination contre le VPH, au dépistage et au traitement, le cancer du col de l'utérus reste l'une des principales formes de cancer chez les femmes de la Région, les estimations faisant état de 74 000 nouveaux cas et de 38 000 décès par an. Il a fait remarquer que la *Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus* a contribué à une sensibilisation politique quant au potentiel d'élimination de cette maladie. Si cet objectif était atteint, le cancer du col de l'utérus serait la première maladie non transmissible à être éliminée. Il a souligné la nécessité de prioriser la reprise des activités de dépistage et de vaccination contre le VPH interrompues par la pandémie de COVID-19. Il a également fait remarquer que les plateformes de test PCR disponibles pour le test COVID-19 pourraient être réutilisées pour le test VPH. Il a assuré les États Membres que le BSP continuera à fournir une coopération technique en vue de parvenir à l'élimination du cancer du col de l'utérus dans la Région.

262. Le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP) a fait remarquer que le cancer du col de l'utérus est l'une des maladies incluses dans l'Initiative d'élimination de l'OPS, qui vise plus de 30 maladies qui pourraient être éliminées dans la Région d'ici à 2030. Il a rappelé que la Région a une riche histoire en matière d'élimination des maladies

et a souligné que l'élimination du cancer du col de l'utérus pourrait être un autre grand succès régional – et que les pays disposent des outils pour obtenir ce succès.

*B. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 : rapport d'avancement*

263. Les délégués ont soutenu la poursuite de la mise en œuvre du plan d'action, réaffirmant leur engagement en faveur de la santé et des droits des femmes, des enfants et des adolescents. Ils ont également exprimé leur soutien aux actions proposées dans le rapport pour améliorer la situation dans la Région. Les délégués se sont félicités des progrès accomplis jusqu'à présent, mais ont également attiré l'attention sur les défis qui entravent la mise en œuvre du plan d'action dans la Région, notamment les inégalités d'accès aux services de santé, les limitations en termes de ressources humaines et physiques, les restrictions d'accès aux services de santé sexuelle et génésique, y compris l'avortement, et les défis de longue date en matière de prestation de services de santé essentiels pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et trans et les autres populations diversifiées en termes de sexualité et de genre.

264. Les délégués ont également souligné les effets de la pandémie de COVID-19 sur la mise en œuvre du plan, notamment les perturbations dans la prestation des services de santé, l'augmentation des décès maternels et néonataux, ainsi que l'interruption des enquêtes auprès de la population, de la collecte et de l'analyse des données. Sur ce dernier point, il a été souligné que le rapport reflète les données recueillies avant la pandémie et ne présente donc pas une évaluation robuste des progrès réalisés au cours de la période 2018-2021. Il a été jugé essentiel d'accorder la plus haute priorité aux services de santé essentiels qui ont été interrompus pendant la pandémie, y compris les services destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescents. L'importance d'une approche de la santé des femmes, de l'enfant et de l'adolescent fondée sur le parcours de vie a été soulignée, tout comme l'importance de la santé et des droits sexuels et reproductifs, considérés comme essentiels pour faire progresser l'égalité des genres et atteindre les ODD liés à la santé.

265. Le Dr Luis Andrés de Francisco Serpa (Directeur du Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie du BSP) a salué les efforts des États Membres pour mettre en œuvre le plan d'action. Il a reconnu que le rapport d'avancement repose sur des données collectées avant le début de la pandémie de COVID-19 et ne reflète donc pas l'impact de la pandémie sur la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. Il existe une réelle possibilité que la situation actuelle soit pire que lorsque les données ont été recueillies, et le BSP et les États Membres doivent donc redoubler d'efforts pour mettre en œuvre le plan d'action afin d'éviter un recul par rapport aux importants progrès sanitaires réalisés dans la Région.

266. Il est important de noter que les indicateurs du plan d'action sont destinés à refléter l'impact des interventions tout au long de la vie, et non à mesurer la situation à un moment donné. Ainsi, par exemple, les résultats non désirés, tels que les grossesses adolescentes ou les grossesses non planifiées chez les femmes adultes, reflètent l'impact des interventions qui ont eu lieu plus tôt, comme une éducation sexuelle complète dans les écoles et l'accès

aux contraceptifs. Il est encourageant de constater que davantage de pays suivent des indicateurs tels que la prise en charge des victimes d'exploitation sexuelle et l'accès volontaire et non coercitif des femmes à la méthode de planification familiale de leur choix. Ces données sont importantes pour guider la coopération technique. Néanmoins, il est encore nécessaire d'améliorer la ventilation des données pour suivre les progrès réalisés dans les différents groupes de population. Il a encouragé les pays à poursuivre leurs efforts pour améliorer la collecte de données désagrégées et les a assurés que le BSP continuera à fournir une coopération technique pour soutenir leurs efforts.

267. Le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP), soulignant que la question de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent revêt la plus haute priorité pour le BSP, a fait remarquer que la Région des Amériques continue d'avoir le taux d'inégalité le plus élevé parmi les six régions de l'OMS et que de nombreux groupes dans la Région ont été historiquement négligés, y compris les femmes et les enfants. Il est donc impératif de poursuivre les efforts visant à assurer aux femmes, aux enfants et aux adolescents un accès adéquat aux services de santé, notamment aux services essentiels de soins de santé génésique.

*C. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 : rapport d'avancement*

268. Les délégués ont accueilli favorablement le rapport d'avancement et ont réaffirmé leur engagement à renforcer les systèmes d'information en santé. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises par leur pays pour mettre en œuvre le plan d'action, notamment l'élaboration de stratégies de santé numérique et de dossiers médicaux électroniques, l'introduction de la télésanté et des prescriptions électroniques, et la garantie de l'interopérabilité entre les systèmes d'information en santé et les systèmes de statistiques de l'état civil. Les délégués ont souligné le rôle central de la pandémie de COVID-19, qui a mis en lumière l'importance des outils numériques dans la riposte aux urgences sanitaires, a accéléré le développement et la mise en œuvre de ces outils à l'échelle mondiale et a souligné l'importance d'investir dans les infrastructures de données de santé publique et d'améliorer les pratiques de partage des informations.

269. Il a été souligné que les innovations dans les systèmes d'information en santé devraient servir à améliorer l'accessibilité, l'efficacité et l'efficacité des services de santé et à générer des données probantes pouvant être utilisées dans la prise de décisions et l'élaboration des politiques de santé publique. L'importance des mécanismes de gouvernance de la santé numérique a également été soulignée, et les orientations précieuses fournies par les principes de l'OPS en matière de transformation numérique pour la santé publique ont été reconnues. Une déléguée a souligné l'importance de la cybersécurité dans la mise en œuvre des systèmes d'information en santé, rappelant une cyberattaque récente dans son pays. Une autre déléguée a encouragé les États Membres à rejoindre le Réseau américain de coopération pour le développement de la santé en ligne (RACSEL) afin de faciliter le partage d'expertise et des enseignements tirés dans toute la Région.



270. Le Dr Sebastián García Saisó (Directeur du Département des données probante et du renseignement pour l'action en santé du BSP) a salué les progrès réalisés par les États Membres dans le renforcement des systèmes d'information en santé et les avancées de la transformation numérique dans le secteur de la santé, notant que la pandémie de COVID-19 a accéléré l'adoption des technologies de l'information et de la communication et transformé ce qui était auparavant considéré comme une question purement technologique en un facteur critique pour le succès de tout système de santé. Néanmoins, pour que le secteur de la santé soit à l'avant-garde des processus de transformation numérique dans la Région, il est nécessaire d'accélérer l'action dans plusieurs domaines, notamment 1) l'adoption de principes directeurs, de normes internationales et de mécanismes officiels pour la gouvernance de la gestion des données et des informations de santé, en tenant dûment compte de la protection des données, du respect de la vie privée, de la confidentialité et de l'utilisation éthique des données, 2) l'évaluation continue de la maturité des systèmes d'information en santé afin d'identifier les lacunes et les besoins de renforcement supplémentaire et 3) la mise en place de programmes d'alphabétisation numérique pour doter les ressources humaines de la santé des compétences nécessaires pour travailler efficacement dans la société de l'information actuelle.

271. Le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP) a souligné que, pour que l'initiative des systèmes d'information en santé soit durable, il sera essentiel de garantir des approches inter-programmatiques et intersectorielles au niveau national et d'intégrer les systèmes d'information en santé dans les plateformes électroniques plus larges des gouvernements. Il sera également crucial d'impliquer le secteur des soins de santé privé.

*D. Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025 : examen à mi-parcours*

272. Les délégués ont noté avec satisfaction les progrès réalisés à ce jour dans le cadre du plan d'action et ont réaffirmé leur engagement en faveur de l'élimination des acides gras trans produits industriellement. Ils ont exprimé leur soutien aux actions recommandées dans le rapport d'avancement pour améliorer la situation. Les délégués ont souligné le lien entre la consommation d'acides gras trans produits industriellement et les maladies chroniques non transmissibles, mettant en exergue la nécessité de promouvoir des habitudes alimentaires saines, notamment la consommation d'alternatives saines aux huiles partiellement hydrogénées. L'importance des campagnes d'information pour sensibiliser le public aux risques liés à la consommation d'acides gras trans et des étiquettes d'avertissement contenant des informations claires sur la teneur en acides gras trans des aliments a également été notée. Il a été jugé essentiel de travailler avec l'industrie alimentaire en vue d'éliminer les huiles partiellement hydrogénées de la chaîne alimentaire. Un délégué a fait remarquer à cet égard que l'industrie alimentaire pourrait être persuadée de reformuler les produits afin d'éviter la nécessité d'apposer des étiquettes d'avertissement sur les emballages des produits. Les délégués ont également souligné l'importance cruciale des mesures juridiques et réglementaires visant à réglementer l'utilisation des acides gras trans produits industriellement dans la production alimentaire,

plusieurs d'entre eux ont par ailleurs décrit les lois et politiques pertinentes mises en place dans leur pays.

273. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a rappelé que, même si des progrès importants ont été réalisés en vue d'éliminer les acides gras trans produits industriellement, la consommation de ces graisses reste un facteur important de mortalité dans le monde et dans la Région. Il a reconnu que l'adoption de politiques réglementaires visant à éliminer les huiles partiellement hydrogénées de l'approvisionnement alimentaire constitue un pilier essentiel de l'effort d'élimination des acides gras trans produits industriellement, notant que les progrès dans ce domaine ont été difficiles et lents. Les étiquettes d'avertissement sur le devant des emballages sont un outil important dans l'effort d'élimination des acides gras trans et, comme cela a été noté au cours de la discussion, elles peuvent également conduire à la reformulation des produits alimentaires. Il est tout aussi important de promouvoir une alimentation saine et de sensibiliser le public et les producteurs aux effets néfastes des acides gras trans produits industriellement. Il a souligné que l'objectif d'élimination est réalisable et a assuré les États Membres que le BSP continuera à soutenir leurs efforts dans ce sens.

274. La Directrice a félicité les États Membres pour les progrès accomplis en vue de l'élimination des acides gras trans produits industriellement. Elle a toutefois mis en garde contre le caractère insuffisant des progrès accomplis, notant que trop de vies continuent d'être perdues en raison de causes évitables liées à la consommation de ces graisses. Elle a appelé les États Membres à intensifier leurs efforts et à collaborer avec le secteur privé en vue d'éliminer les acides gras trans et d'assurer la salubrité des aliments pour la population.

*E. Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel : rapport d'avancement*

275. Les délégués ont affirmé leur soutien continu à la *Politique sur l'accès et l'usage rationnel des médicaments et autres technologies de santé stratégiques et à coût élevé* et ont entériné les actions proposées dans le rapport d'avancement pour améliorer la situation. Plusieurs délégués ont décrit les mesures réglementaires et autres que leurs pays ont prises pour améliorer l'accès aux médicaments et aux technologies de la santé, réduire leur coût et promouvoir leur usage rationnel. Les délégués ont souligné l'importance de promouvoir le transfert de technologie et la production locale afin de parvenir à l'autosuffisance et de faciliter ainsi l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé. Il a également été jugé essentiel de promouvoir la transparence du marché et des prix équitables. La nécessité de faire preuve de retenue dans la prescription et l'utilisation des antibiotiques afin de garantir une utilisation optimale de ces médicaments et d'éviter la résistance aux antimicrobiens a été soulignée.

276. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a noté que la *Politique sur l'accès et l'usage rationnel des médicaments et autres technologies de santé stratégiques et à coût élevé* est alignée sur plusieurs autres politiques et plans adoptés par les Organes directeurs ces dernières années, y compris la

*Politique sur l'accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels*<sup>10</sup> et la *Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé* examinée précédemment par le Comité exécutif (voir les paragraphes 98 à 105 ci-dessus). Ces deux politiques visent à remédier à la forte dépendance de la Région à l'égard des fournisseurs extérieurs de produits de santé en encourageant la production locale et en veillant à ce que les systèmes réglementaires nécessaires soient en place pour soutenir le développement et les essais cliniques des produits, superviser les processus de pharmacovigilance et vérifier la conformité aux normes nationales et internationales.

277. Il a fait observer qu'il y a eu une prolifération de nouvelles technologies de la santé et de produits biotechnologiques, qui offrent incontestablement des avantages. Toutefois, en raison de leur coût extrêmement élevé, l'incorporation de ces technologies pourrait constituer une menace pour la durabilité des systèmes de santé, en particulier ceux dont les ressources sont limitées. Il est donc essentiel d'évaluer le rapport coût-efficacité des nouvelles technologies et de décider de leur adoption sur la base de données probantes.

278. La Directrice a souligné que la Région dispose des connaissances et des capacités nécessaires pour s'orienter vers un accès total à une liste de médicaments essentiels et leur usage rationnel. En plus d'œuvrer au développement des capacités de fabrication locales, les États Membres pourraient, dans le cadre des mécanismes de solidarité existants tels que les fonds d'achat de l'Organisation, acheter de gros volumes de médicaments à coût élevé, ce qui permettrait de réduire leur prix et de garantir l'innocuité et l'efficacité des produits achetés. Les gouvernements pourraient également veiller à ce que le coût des médicaments soit couvert par les régimes d'assurance maladie. Il est important de prendre des mesures décisives au niveau national, soutenues par des processus infrarégionaux et régionaux, pour assurer un accès raisonnable aux technologies de la santé à tous les habitants de la Région.

279. Le Comité exécutif a pris note des rapports.

***Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS (documents CE170/INF/13, A-B)***

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

280. Mme Mônica Zaccarelli-Davoli (Conseillère principale auprès du Bureau des Organes directeurs du BSP), a expliqué que les résolutions adoptées par la 75<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé n'avaient pas été publiées au moment de la préparation de la partie A du document CE170/INF/8, et que le document ne présente de ce fait que les points saillants des principales questions examinées pendant l'Assemblée. Des informations plus détaillées seront présentées à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine.

<sup>10</sup> Voir le document CD59/8 et la résolution CD59.R3 (2021).

**B. Organisations sous-régionales**

281. L'importance des organisations d'intégration infrarégionale telles que le Marché commun du Sud (MERCOSUR) a été soulignée, une déléguée faisant remarquer que le MERCOSUR a joué un rôle actif pour faciliter la participation infrarégionale et encourager le consensus dans le cadre de divers processus mondiaux en cours au sein de l'OMS, y compris le Groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires et les discussions sur les amendements possibles au Règlement sanitaire international (2005) et sur un nouvel instrument de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies.

282. Le Dr Godfrey Xuereb (Chef du Bureau de coordination des pays et des sous-régions du BSP), a souligné l'importance du travail de l'OPS au niveau infrarégional, dont l'objectif principal est de veiller à ce que les questions de santé restent inscrites à l'ordre du jour politique de haut niveau dans la Région. Il a indiqué que le BSP a récemment pris des mesures pour renforcer les trois bureaux de coordination infrarégionaux, notamment en élevant les responsables de ces bureaux au rang de directeur et en redéfinissant leurs profils de poste afin qu'ils soient plus proactifs. Les bureaux sous-régionaux s'attachent également à assurer la coordination des réponses et des actions infrarégionales dans les processus mondiaux.

283. Le Comité exécutif a pris note des rapports.

**Autres questions**

284. Le délégué du Brésil a annoncé que son gouvernement a l'intention d'engager un processus de coordination avec le BSP en vue d'évaluer la faisabilité juridique et opérationnelle du transfert du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME), actuellement situé à São Paulo, au Brésil. Il souhaite également reprendre les discussions avec le BSP sur un futur accord de Siège pour le BIREME.

285. La Directrice a confirmé que des discussions sont en cours concernant un accord de Siège et la faisabilité du transfert de BIREME.

**Clôture de la session**

286. Après l'échange de courtoisies d'usage, la Présidente a déclaré la 170<sup>e</sup> session du Comité exécutif close.

**Résolutions et décisions**

287. Les résolutions et les décisions suivantes ont été adoptées par le Comité exécutif lors de sa 170<sup>e</sup> session :

***Résolutions***

***CE170.R1 : Recouvrement des contributions fixées***

***LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

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

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

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

Notant qu'au 20 juin 2022, 22 États Membres ne se sont acquittés d'aucun versement au titre de leurs contributions fixées pour 2022,

***DÉCIDE :***

1. De prendre note du *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (documents CE170/19 et Add. I) présenté par la Directrice.
2. De féliciter les États Membres pour leur engagement à s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation en faisant des efforts pour régler leurs arriérés de contributions.
3. De remercier les États Membres qui se sont déjà acquittés de leurs contributions pour 2022.
4. D'exhorter vivement les autres États Membres à s'acquitter de toutes leurs contributions impayées dès que possible afin d'atténuer tout impact sur les activités de coopération technique.
5. De prier la Directrice de continuer à informer les États Membres de tout montant dû et de présenter un rapport à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine sur la situation du recouvrement des contributions fixées.

*(Première réunion, le 20 juin 2022)*

***CE170.R2 : Politique pour l'amélioration de la santé***

***LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

Ayant examiné le projet de *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CE170/15),

***DÉCIDE :***

De recommander à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**POLITIQUE POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MENTALE**

***LA 30<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,***

Ayant examiné la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CSP30/\_\_\_) ;

Reconnaissant les répercussions négatives importantes passées et présentes de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être des populations de la Région des Amériques, ainsi que sur le fonctionnement et la prestation des services relatifs aux troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances ;

Rappelant les principes consacrés par la Déclaration de Caracas (1990), la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2006) et la Déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (2019) ;

Reconnaissant qu'il est urgent d'améliorer la santé mentale afin de se relever de la pandémie de COVID-19 et de rétablir de meilleurs systèmes et services de santé mentale pour l'avenir, qui sont nécessaires à la progression du développement sanitaire, social et économique des États Membres et de l'ensemble de la Région des Amériques,

***DÉCIDE :***

1. D'approuver la Politique pour l'amélioration de la santé mentale (document CSP30/\_\_\_).
2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
  - a) de promouvoir des investissements accrus, tant financiers qu'humains, dans les soins de santé mentale communautaires afin de répondre à la demande accrue de services relatifs à la santé mentale et à la consommation de substances provoquée par la pandémie de COVID-19 et de bâtir des systèmes de santé mentale plus solides et plus résilients pour la période post-pandémique ;

- b) d'adopter une approche pangouvernementale et pansociétale pour améliorer la santé mentale, qui favorise les collaborations et les partenariats stratégiques avec divers acteurs (acteurs non gouvernementaux, société civile, universités, personnes ayant une expérience vécue, entre autres) sur l'ensemble des secteurs participants, et qui comprenne un engagement politique de haut niveau ;
- c) d'améliorer et d'élargir les soins de santé mentale communautaires équitables et complets pour l'ensemble de la population, et d'intégrer davantage la santé mentale et la consommation de substances à tous les niveaux de soins pour garantir le progrès vers la couverture sanitaire universelle ;
- d) d'appuyer la promotion et la prévention de la santé mentale ainsi que l'établissement et la mise en œuvre de programmes multidisciplinaires de santé mentale et de prévention du suicide, dès la petite enfance et sur l'ensemble du parcours de vie.

3. De demander à la Directrice :

- a) de fournir un soutien aux États Membres pour renforcer les capacités qui contribuent à la mise en œuvre de la politique et à la concrétisation de ses axes d'intervention stratégiques ;
- b) de continuer de prioriser et de faciliter l'intégration de la santé mentale et des services traitant la consommation de substances à tous les efforts de riposte d'urgence à la COVID-19 de l'Organisation panaméricaine de la Santé, ainsi qu'à d'autres initiatives sanitaires sur l'ensemble de l'Organisation ;
- c) d'informer périodiquement les Organes directeurs sur les progrès accomplis et les défis rencontrés lors de la mise en œuvre de la stratégie et de la présente politique.

(Première réunion, le 20 juin 2022)

***CE170.R3 : Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé***

***LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

Après avoir examiné le projet de *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé* (document CE170/16),

***DÉCIDE :***

De recommander à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

## **POLITIQUE SUR LES SOINS INTÉGRÉS POUR AMÉLIORER LES RÉSULTATS DE SANTÉ**

### ***LA 30<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,***

Après avoir examiné la *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé* (document CSP30/\_\_\_) ;

Reconnaissant que les iniquités en matière de santé persistent et ont été exacerbées par la pandémie de COVID-19, et que la réduction de ces iniquités est devenue de plus en plus difficile du fait des évolutions démographiques et épidémiologiques majeures observées dans la Région des Amériques, où les maladies non transmissibles (notamment les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques) et les problèmes de santé mentale constituent désormais la charge la plus lourde de l'ensemble des pathologies ;

Considérant que la fragmentation sous toutes ses formes est un problème omniprésent dans les systèmes de santé, qui pénalise l'organisation, la gestion et la prestation des soins dans presque tous les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), et que la fragmentation des soins pénalise grandement l'accès équitable, les résultats en matière de santé et les expériences des personnes en matière de soins, ainsi que leur satisfaction à l'égard des systèmes de santé ;

Affirmant qu'en réponse à ces défis, la Région doit d'urgence modifier de manière radicale les approches actuelles en matière de prestation des soins en concevant et en mettant en œuvre des stratégies de soins intégrés clairement liées au renforcement de la résilience des systèmes de santé et à la concrétisation de la santé universelle,

### ***DÉCIDE :***

1. D'approuver la *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé* (document CSP30/\_\_\_).
2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
  - a) de promouvoir la mise en œuvre des options stratégiques énoncées dans la *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé* ;
  - b) de renforcer la capacité des autorités sanitaires nationales à diriger et à gérer des transformations systémiques visant l'intégration des soins, en donnant la priorité à la collaboration et aux partenariats intersectoriels pour favoriser le changement, ainsi qu'à la mise en œuvre de cadres réglementaires et au développement de compétences pour gérer le changement et le leadership (formation de nouveaux dirigeants, création et orientation de coalitions, renforcement des capacités de



collaboration, appui au changement et conception de plans de gestion du changement, entre autres) ;

- c) d'améliorer et de renforcer l'organisation et la gestion de la prestation des services afin de progresser vers des réseaux intégrés de prestation des services de santé, en établissant des politiques et des cadres juridiques conçus pour la gouvernance, les configurations de réseaux, les mécanismes et les protocoles d'intégration des prestataires et des soins, l'allocation des ressources et les mesures incitatives adéquates, ainsi que les travaux de recherche, le suivi et l'évaluation ;
- d) de renforcer les capacités au premier niveau de soins pour fournir des soins centrés sur la personne, inclusifs et ajustés tout au long du parcours de vie, en tenant compte des questions culturelles et sexospécifiques et en améliorant la gestion des soins pour les personnes ayant des besoins complexes en matière de santé ;
- e) d'établir des soins intégrés tout au long du continuum des services de santé grâce à la mise en œuvre de politiques visant à donner aux personnes les moyens de prendre soin d'eux-mêmes et de participer activement à la prise de décisions concernant leur santé, en tenant dûment compte des considérations de genre et d'origine ethnique, ainsi que de politiques visant à promouvoir l'intégration clinique et la collaboration multidisciplinaire entre les prestataires de soins de santé, notamment la mise en œuvre de lignes directrices cliniques concernant les soins aux personnes présentant de multiples maladies chroniques ;
- f) de renforcer les capacités et les environnements favorables, par l'adoption d'une approche interculturelle, pour autonomiser et amener les personnes et les communautés à améliorer leur santé par des modalités telles que des programmes d'éducation sanitaire, la délivrance de conseils pour promouvoir les comportements liés à la santé, un soutien à la prise de décision éclairée sur les soins et les options de traitement, et la promotion de l'autogestion ;
- g) de mettre en place des mécanismes de suivi exhaustif, d'évaluation complète et de documentation détaillée de la mise en œuvre des politiques, et de favoriser une analyse et une évaluation constantes des interventions et des pratiques organisationnelles pour une amélioration et une adoption sur la durée des enseignements tirés.

3. De demander à la Directrice :

- a) de fournir une coopération technique aux États Membres afin de renforcer les capacités contribuant à la mise en œuvre de la *Politique sur les soins intégrés pour l'amélioration des résultats de santé* et à la réalisation de ses objectifs dans le cadre des réseaux de prestation de services de santé intégrés et de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* ;
- b) de faire rapport périodiquement aux Organes directeurs de l'OPS sur les progrès accomplis et les défis rencontrés au cours de la mise en œuvre de la politique par le biais de rapports d'avancement tous les cinq ans.

(Deuxième réunion, le 20 juin 2022)

***CE170.R4 : Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé***

***LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

Ayant examiné le document intitulé *Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé* (document CE170/17),

***DÉCIDE :***

De recommander à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**POLITIQUE POUR LE RENFORCEMENT DES  
SYSTÈMES NATIONAUX DE RÉGLEMENTATION DES MÉDICAMENTS  
ET AUTRES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ**

***LA 30<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,***

Ayant examiné le document intitulé *Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé* (document CSP30/\_\_\_) ;

Reconnaissant que les systèmes de réglementation sont une composante essentielle du système de santé et qu'ils doivent satisfaire aux besoins de ce dernier, y compris établir des mécanismes efficaces de réponse réglementaire aux urgences sanitaires ;

Considérant les progrès réalisés depuis la création du Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique et l'approbation, en 2010, de la résolution CD50.R9 relative au renforcement des systèmes de réglementation des médicaments et des vaccins, qui ont permis de collaborer et de parvenir à une plus grande efficacité en vue de l'harmonisation et de la convergence réglementaires et de mettre en œuvre de nouvelles approches infrarégionales ou plurinationales dans ce domaine ;

Considérant les succès rencontrés à l'échelle régionale grâce à la mise en place d'un programme novateur d'évaluation et de renforcement des systèmes de réglementation des médicaments et des vaccins, à l'élaboration de plans de développement institutionnel reposant sur des données probantes et à la désignation de huit autorités nationales de réglementation de référence régionale, ainsi que les avancées réalisées à l'échelle internationale en vue de mettre en place un outil global unique permettant d'évaluer les systèmes de réglementation et des critères de désignation des autorités nationales de réglementation à inscrire sur la liste de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ;

Constatant que les pays sont aujourd'hui confrontés à de nouveaux défis, à la fois pour mettre en place des systèmes de réglementation efficaces et intégrés au sein du

système de santé, qui s'adaptent facilement aux contextes changeants et aux urgences sanitaires, et pour développer ou renforcer les capacités existantes afin de réglementer et de contrôler les diverses technologies de la santé qui sont essentielles au système de santé,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver le document *Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé* (document CSP30/\_\_\_) ;
2. De prier instamment les États Membres, selon leurs contextes et besoins nationaux :
  - a) d'adopter des politiques publiques durables visant à renforcer la gouvernance et la bonne gestion des systèmes de réglementation, afin d'assurer l'efficacité, l'innocuité et la qualité des technologies de la santé qui entrent dans le système de santé et afin de faciliter l'accès à ces dernières ;
  - b) de faire en sorte que les systèmes de réglementation contribuent au développement et à la production de technologies de la santé et à la création d'écosystèmes industriels, en favorisant un environnement de prévisibilité et d'accompagnement réglementaire dans les pays disposant de capacités de production nationales, et en assumant la responsabilité de la réglementation et du contrôle des produits fabriqués localement tout au long de leur cycle de vie ;
  - c) d'adopter des cadres régissant l'élaboration de systèmes de réglementation qui soient cohérents avec le système de santé et le secteur industriel, en désignant une autorité nationale de réglementation qui assure les fonctions réglementaires essentielles et qui coordonne les composantes du système de réglementation, lorsqu'il y a lieu, à l'aide de mécanismes transparents, formels et efficaces reposant sur de bonnes pratiques réglementaires, tant dans les situations courantes que pendant les crises sanitaires, et en renforçant les capacités d'une telle autorité ;
  - d) d'accorder aux autorités nationales de réglementation une position hiérarchique au sein du système de santé, qui repose sur des bases juridiques solides, des fonds, des ressources humaines compétentes et des moyens matériels permettant de réglementer et de contrôler les technologies de la santé ;
  - e) de veiller à ce que les systèmes de réglementation soient indépendants sur le plan technique, promeuvent l'équité, fassent preuve d'impartialité et de transparence, dans le respect des principes d'éthique, en évitant les conflits d'intérêts, et qu'ils soient fondés sur la science réglementaire et l'évaluation du rapport bénéfices-risques ;
  - f) d'assurer la réglementation et le contrôle effectif de tous les produits médicaux d'intérêt pour le système de santé, y compris les produits employés à des fins de médecine traditionnelle le cas échéant, en veillant à la qualité, à l'innocuité et l'efficacité de ces produits tout au long de leur cycle de vie ;

- g) de renforcer les initiatives réglementaires infrarégionales et plurinationales, en cherchant à créer des synergies entre les autorités nationales de réglementation participantes pour parvenir à une plus grande efficacité et pour compléter et stimuler le développement des fonctions réglementaires dans des contextes où les ressources sont limitées ;
- h) de promouvoir l'harmonisation et la convergence réglementaires via la participation au Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique et aux mécanismes internationaux d'harmonisation recommandés par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui sont des sources de normes réglementaires et de bonnes pratiques, comme la Conférence internationale sur l'harmonisation des exigences techniques d'enregistrement des médicaments à usage humain (CIH), le Forum international des autorités de réglementation des dispositifs médicaux (IMDRF) et le Mécanisme de coopération pour l'inspection des produits pharmaceutiques (PIC/S), entre autres ;
- i) de promouvoir la transparence des décisions réglementaires et l'échange d'informations entre pays, qui sont des conditions préalables à l'harmonisation et à la convergence des décisions réglementaires et à leur utilisation par d'autres instances, en particulier dans les cas où ces décisions permettent de confirmer l'origine et la provenance des produits et leur conformité avec les versions autorisées sur d'autres marchés ;
- j) d'encourager le secteur industriel à promouvoir la transparence du marché réglementé et à y contribuer en éliminant les obstacles qui entravent l'échange d'informations réglementaires entre pays, à faire connaître les décisions réglementaires et à aider à identifier et à caractériser les produits qui entrent dans le système de santé ;
- k) de promouvoir la confiance vis-à-vis des décisions réglementaires et de la qualité des produits réglementés en luttant contre la diffusion d'informations fausses et la désinformation, ainsi qu'en publiant les fondements des décisions réglementaires et en les communiquant au public et au secteur réglementé comme il convient ;
- l) de collaborer avec les autres acteurs nationaux pour promouvoir et renforcer la notification, à l'échelle internationale, des résultats des mesures de surveillance et de contrôle post-commercialisation, comme le signalement d'événements indésirables au centre collaborateur de l'OMS d'Uppsala et le signalement d'incidents au Système mondial de surveillance et de suivi de l'OMS pour les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés ;
- m) d'adopter des procédures de renforcement et d'amélioration continue des systèmes de réglementation, qui incluent des plans de formation continue des ressources humaines, selon le contexte national, reposant sur le suivi et l'évaluation des capacités effectués à l'aide de l'outil d'évaluation globale de l'OMS pour l'évaluation des autorités nationales de réglementation ;

- n) de participer aux processus de définition des outils et d'évaluation formelle des systèmes de réglementation dirigés par l'OPS/OMS, ainsi que de les promouvoir et de les appuyer, en veillant à la transparence des résultats des évaluations et des notations, et en s'engageant à stimuler le développement des systèmes de réglementation de la Région qui disposent de capacités plus limitées et à favoriser l'adoption de pratiques consistant à utiliser les décisions d'autres instances pour atteindre les objectifs fixés en matière de réglementation ;
  - o) de promouvoir la coordination entre le système de réglementation, les programmes de santé et les institutions compétentes aux fins de la préparation sanitaire aux urgences, du processus de notification, d'enquête et d'analyse concernant les événements liés à l'innocuité, à l'efficacité ou à la qualité des produits médicaux et de la surveillance des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, notamment ;
  - p) d'établir des plans réglementaires de préparation aux pandémies qui envisagent les moyens d'accroître l'efficacité des processus réglementaires, d'améliorer la communication et la collaboration internationales et de mettre en place des systèmes de surveillance efficaces des produits utilisés lors des urgences ;
  - q) de renforcer les systèmes d'information et de numérisation qui permettent de rendre les processus réglementaires plus efficaces, d'accroître la transparence et de diffuser plus largement les résultats des mesures et décisions réglementaires, et de faciliter l'échange d'informations entre les entités qui font partie du système de réglementation national et infrarégional ainsi que la collaboration internationale.
3. De demander à la Directrice :
- a) d'apporter un appui technique aux États Membres pour la mise en œuvre de cette politique visant à renforcer les capacités réglementaires, en mettant l'accent sur les pays qui font face à des défis structurels ou à des capacités réglementaires plus limitées et sur ceux qui souhaitent améliorer les écosystèmes de production nationaux en stimulant les capacités réglementaires, y compris en formant les ressources humaines ;
  - b) de renforcer et d'actualiser le programme OPS/OMS d'évaluation des systèmes de réglementation en appliquant les nouvelles stratégies convenues par les États Membres de l'OMS et en utilisant le nouvel outil d'évaluation globale de l'OMS pour l'évaluation des autorités nationales de réglementation des produits médicaux (GBT, selon le sigle anglais) ainsi que les méthodes connexes, et de plaider en faveur de la reconnaissance, à l'échelle internationale, des progrès réalisés en vue de renforcer les systèmes de réglementation de la Région et en faveur du développement des nouveaux modules sur les dispositifs médicaux et autres technologies qui tiennent compte des caractéristiques de ces produits ;
  - c) de définir les procédures, les conditions requises et les délais pour la transition vers le nouveau système de désignation des autorités nationales de réglementation de référence régionale, de promouvoir l'adoption du système de désignation des

organismes de réglementation reconnus au niveau mondial et de mettre à jour les conditions auxquelles doivent répondre les produits pour les achats effectués au moyen du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins, du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique et d'autres mécanismes d'achat de l'OPS, conformément auxdites désignations ;

- d) d'apporter un appui technique pour consolider les réseaux et les groupes de travail techniques qui cherchent à harmoniser et à faire converger les réglementations régionales, en particulier le Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique, en renforçant le rôle que joue l'OPS en tant que secrétariat technique dudit réseau ;
- e) de favoriser l'échange, la diffusion et l'utilisation de données sur la sécurité, la qualité et la falsification des produits médicaux, en employant des outils régionaux et mondiaux reconnus par l'OPS/OMS et en faisant intervenir la communauté ;
- f) d'apporter un appui aux pays pour le développement ou le renforcement des systèmes de communication, afin que les systèmes de réglementation puissent fonctionner en ligne, de sorte à rendre plus efficaces les processus en amont et en aval de la commercialisation et à faciliter l'échange d'informations entre les entités compétentes ;
- g) de rendre compte régulièrement aux Organes directeurs de l'OPS des progrès réalisés et des difficultés rencontrées dans l'application de la politique en présentant des rapports d'avancement tous les cinq ans.

(Deuxième réunion, le 20 juin 2022)

**CE170.R5 :** *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies*

**LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,**

Ayant examiné le projet de *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies* (document CE170/18),

**DÉCIDE :**

De recommander que la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine adopte une résolution rédigée selon les termes suivants :

**STRATÉGIE DE SURVEILLANCE GÉNOMIQUE RÉGIONALE POUR  
LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE AUX ÉPIDÉMIES ET AUX PANDÉMIES**

**LA 30<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,**

Ayant examiné la *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies* (document CSP30/\_\_\_) ;

Considérant l'impact social et économique de la pandémie de COVID-19, ainsi que des épidémies précédentes dans la Région des Amériques liées aux iniquités socio-économiques ;

Considérant que la Région des Amériques est exposée à un grand risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique ou pandémique en raison de sa diversité écologique, de l'urbanisation accrue et d'autres évolutions des établissements humains, ainsi que de la forte circulation des personnes ;

Reconnaissant la nécessité d'améliorer les approches multidisciplinaires et intersectorielles en matière de préparation et de riposte aux agents pathogènes à potentiel épidémique ou pandémique, notamment les agents relatifs à l'interface homme-animal-environnement ;

Reconnaissant la contribution essentielle de la surveillance génomique dans la riposte à la pandémie de COVID-19 et le rôle que la surveillance génomique jouera probablement lors des futures urgences sanitaires,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver la *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies* (document CSP30/\_\_\_).
2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
  - a) de contribuer à l'élargissement et à la consolidation d'un réseau régional de surveillance génomique de laboratoires de santé publique, de santé animale et de santé environnementale pour la détection précoce et la surveillance des agents pathogènes existants et émergents potentiellement préoccupants pour la santé publique, notamment à l'interface homme-animal-environnement et, le cas échéant, à la mise en place de réseaux nationaux ;
  - b) de renforcer les capacités techniques de séquençage génomique, notamment les capacités de bio-informatique, ainsi que d'assurer leur pérennité entre les flambées et les épidémies grâce à des investissements et au financement d'infrastructures et d'installations, d'équipements, de fournitures et de personnel ;
  - c) d'assurer la notification en temps opportun des données génomiques via des banques de séquences validées et leur intégration aux systèmes de santé publique, y compris une communication et une intégration accrues des informations entre les laboratoires nationaux de santé publique, de santé animale, de la faune sauvage et de santé environnementale ;
  - d) de renforcer les capacités et de participer à la définition des meilleures pratiques régionales d'utilisation des données génomiques dans le cadre de la riposte aux flambées, aux épidémies et aux pandémies, notamment les mécanismes de

coordination et d'intégration intersectorielles entre les équipes de surveillance de santé publique, de santé animale et de santé environnementale.

3. De demander à la Directrice :
- a) de fournir une coopération technique aux États Membres pour renforcer les capacités techniques et de gestion contribuant à la mise en œuvre de la stratégie et à la concrétisation des interventions relatives à ses divers axes d'intervention ;
  - b) de proposer des modalités de gouvernance pour un réseau régional de surveillance génomique ciblant la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies, en appuyant notamment le Bureau sanitaire panaméricain en tant que Secrétariat ;
  - c) de soutenir la planification, la mise en place et le renforcement des chaînes d'approvisionnement pour les équipements, les réactifs et les autres produits de laboratoire pendant les périodes interépidémiques, notamment l'approvisionnement stratégique et la distribution des fournitures au cours des phases initiales de la stratégie et durant les urgences sanitaires ;
  - d) d'exhorter la communauté internationale des donateurs à accroître son aide financière afin de renforcer les programmes nationaux de prévention, d'atténuation et de préparation aux situations d'urgence sanitaire, pour accroître ainsi la résilience du secteur de la santé ;
  - e) de faire un rapport périodique aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre de cette stratégie, sous la forme d'un rapport d'étape à mi-parcours en 2026 et d'un rapport final en 2029.

*(Deuxième réunion, le 20 juin 2022)*

***CE170.R6 : Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS***

***LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

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

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

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



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

**DÉCIDE :**

1. De remercier la Directrice du BSP et le Sous-comité du programme, du budget et de l'administration pour le travail minutieux qu'ils ont accompli afin d'identifier et de proposer la nomination de candidats hautement compétents pour faire partie du Comité d'audit de l'OPS.
2. De nommer M. Alan Siegfried comme membre du Comité d'audit de l'OPS pour un deuxième mandat de trois ans allant de juin 2022 à juin 2025.

*(Troisième réunion, le 21 juin 2022)*

**CE170.R7 : Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS**

**LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,**

Ayant examiné le rapport de la Directrice sur la proposition d'amendement au Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), telle qu'elle figure à l'annexe A du document CE170/20 ;

Tenant compte du fait que cet amendement au Règlement financier reflète les meilleures pratiques concernant la limite de mandat pour la nomination du Commissaire aux comptes,

**DÉCIDE :**

De recommander à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine d'approuver l'amendement au Règlement financier en adoptant une résolution selon les termes suivants :

**AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT FINANCIER ET  
AUX RÈGLES DE GESTION FINANCIÈRE DE L'OPS**

**LA 30<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,**

Ayant examiné les recommandations de la 170<sup>e</sup> session du Comité exécutif et la proposition d'amendement au Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé telle qu'elle figure à l'annexe A du document CSP30/\_\_\_ ;

Tenant compte du fait que cet amendement au Règlement financier reflète les meilleures pratiques concernant la limite de mandat pour la nomination du Commissaire aux comptes,

**DÉCIDE :**

D'approuver l'amendement au Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé relatif à la durée du mandat du Commissaire aux comptes tel qu'il figure à l'annexe A du document CSP30/\_\_\_ et de rendre cet amendement effectif immédiatement.

*(Troisième réunion, le 21 juin 2022)*

**CE170.R8 : Programmation de l'excédent budgétaire**

**LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,**

Ayant examiné le rapport de la Directrice sur la *Programmation de l'excédent budgétaire* (document CE170/21) ;

Notant que les dispositions de l'article 4.6 du Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé stipulent que tout solde des contributions fixées financées et des recettes diverses budgétisées non engagées à la fin de l'exercice en budgétaire cours, ou dont le report sur l'exercice budgétaire suivant n'est pas autorisé, est utilisé pour reconstituer le Fonds de roulement à son niveau autorisé, et que, par la suite, tout solde restant sera transféré à l'excédent et mis à disposition pour une utilisation ultérieure conformément aux résolutions adoptées par la Conférence sanitaire panaméricaine ou le Conseil directeur,

**DÉCIDE :**

De recommander à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**PROGRAMMATION DE L'EXCÉDENT BUDGÉTAIRE**

**LA 30<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,**

Ayant examiné le rapport de la Directrice sur la *Programmation de l'excédent budgétaire* (document CSP30/\_\_\_),

**DÉCIDE :**

D'approuver l'allocation de l'excédent budgétaire 2020-2021, d'un montant total de US\$ 24 601 516,21, comme suit :<sup>1</sup>

---

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

- a) \$21 291 185,16 à la reconstitution du Fonds de roulement à son niveau autorisé de \$50 millions, conformément à l'article 4.6 du Règlement financier.
- b) \$3 310 331,05 au financement du Fonds directeur d'investissement. De cette somme, \$2 310 331,05 seront transférés au sous-fonds pour l'entretien et l'aménagement des biens immobiliers et \$1 000 000,00 au sous-fonds pour les technologies de l'information.

(Troisième réunion, le 21 juin 2022)

***CE170.R9 : Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés***

***LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

Ayant examiné le document *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés* (document CE170/12),

***DÉCIDE :***

De recommander à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**BUDGET PROGRAMME  
DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAIN DE LA SANTÉ 2022-2023 :  
AMENDEMENTS PROPOSÉS**

***LA 30<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAIN,***

Ayant examiné le document *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés* (document CSP30/\_\_\_) ;

Ayant considéré que, lors de la 75<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé tenue en mai 2022, les États Membres ont approuvé la révision proposée du budget programme 2022-2023 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avec une augmentation globale de US\$ 604,4 millions,<sup>1</sup> y compris une augmentation de la part du Bureau régional pour les Amériques du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) 2022-2023 de \$39,5 millions pour les programmes de base ;

Compte tenu du fait que l'augmentation des fonds disponibles et les besoins de coopération technique pour la riposte aux épidémies et aux crises et l'initiative des hôpitaux intelligents impliquent la nécessité de réviser le segment des programmes spéciaux du budget programme de l'OPS 2022-2023 ;

---

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

Notant que les révisions proposées du budget programme de l'OPS 2022-2023 tiennent compte de l'évolution du contexte et de l'impact de la pandémie de COVID-19 en cours aux niveaux mondial, régional et national ;

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

**DÉCIDE :**

1. D'approuver les modifications proposées au budget programme de l'OPS 2022-2023, une augmentation totale du budget programme de l'OPS 2022-2023 de \$193,5 millions (\$39,5 millions pour les programmes de base et \$154 millions pour les programmes spéciaux), ce qui portera le budget programme de l'OPS 2022-2023 à un montant de \$881,5 millions, tel qu'indiqué dans le document CSP30/\_\_\_.
2. D'encourager les États Membres, les États participants et les Membres associés de l'OPS à continuer de plaider en faveur d'une répartition équitable des ressources de l'OMS et en particulier pour que l'OMS finance pleinement l'espace budgétaire alloué à la Région des Amériques.
3. D'encourager tous les États Membres, les États participants et les Membres associés à verser des contributions volontaires conformes au budget programme de l'OPS 2022-2023 et, si possible, à envisager de rendre ces contributions entièrement flexibles et non assignées.
4. De financer les programmes de base approuvés de la façon suivante et à partir des sources de financement indiquées :

Source de financement	Montant (US\$)
Contributions fixées provenant des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'OPS	194 400 000
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	292 100 000
<b>TOTAL</b>	<b>679 500 000</b>

5. D'autoriser la Directrice à utiliser toutes les sources de financement indiquées ci-dessus pour financer le budget programme de l'OPS 2022-2023, sous réserve de la disponibilité des fonds.
6. 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 de l'OPS 2022-2023, aux fins de présentation aux Organes directeurs en 2024.

*(Cinquième réunion, le 22 juin 2022)*

***CE170.R10 : Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022***

***LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

Ayant examiné le *Rapport du Jury d'octroi du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022* (document CE 170/5, Add. I) ;

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

***DÉCIDE :***

1. De féliciter les candidats au Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022 pour leur professionnalisme et l'extraordinaire travail accompli en faveur de leur pays et de la Région.
2. Sur recommandation du Jury d'octroi, de conférer le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022 à Mme Carla Gabriela Romero Pérez, de l'État plurinational de Bolivie, en reconnaissance de son travail en faveur de la recherche et du renforcement de l'épidémiologie en vue de combattre les arboviroses, pour son soutien technique à la stratégie de gestion intégrée (IGE), pour sa gestion en tant que responsable du programme de prévention et de lutte contre la dengue, le chikungunya et le virus Zika, pour son leadership afin d'endiguer l'épidémie de dengue dans le nord du département de La Paz en 2018, pour l'intégration de messages de prévention et de lutte contre le moustique *Aedes aegypti* dans les programmes scolaires, ainsi que pour ses efforts concernant les activités de logistique et de distribution de la première dose de vaccin anti-COVID-19 sur l'ensemble du territoire bolivien.
3. De transmettre le *Rapport du Jury d'octroi du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022* (document CE170/5, Add. I) à la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine.

*(Cinquième réunion, le 22 juin 2022)*

---

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

***CE170.R11 : Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS***

***LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

Ayant examiné le rapport du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration intitulé *Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'Organisation Panaméricaine de la Santé* (document CE170/7) ;

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

***DÉCIDE :***

1. D'autoriser l'acteur non étatique suivant à entretenir des relations officielles avec l'OPS pendant une période de trois ans :
  - a) Institut des normes cliniques et de laboratoire.
2. De renouveler les relations officielles entre l'OPS et les acteurs non étatiques dont les noms suivent pour une période de trois ans :
  - a) Coalition des Caraïbes saines ;
  - b) Société interaméricaine de cardiologie ;
  - c) Association latino-américaine des industries pharmaceutiques ;
  - d) Confédération latino-américaine de biochimie clinique ;
  - e) Fondation Mundo Sano ;
  - f) Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour les villes durables.
3. De mettre fin aux relations officielles avec l'acteur non étatique suivant :
  - a) Réseau de santé de la femme d'Amérique latine et des Caraïbes.
4. De demander à la Directrice :
  - a) d'informer les acteurs non étatiques concernés des décisions prises par le Comité exécutif ;
  - b) de continuer à développer des relations de travail dynamiques avec les acteurs non étatiques interaméricains d'intérêt pour l'Organisation dans des domaines relevant des priorités programmatiques que les Organes directeurs ont adoptées pour l'OPS ;

- c) de continuer à favoriser des relations entre les États Membres et les acteurs non étatiques œuvrant dans le domaine de la santé.

(Cinquième réunion, le 22 juin 2022)

**CE170.R12 :** *Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel*

**La 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,**

Ayant examiné le projet de *Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel* (document CE170/14), qui définit l'approche de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et un cadre stratégique pour atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 avec équité,

**DÉCIDE :**

De recommander que la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine adopte une résolution rédigée selon les termes suivants :

**POLITIQUE POUR LA RECONQUÊTE DU PROGRÈS OBTENU DANS  
LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE  
AVEC ÉQUITÉ AU MOYEN D' ACTIONS QUI TIENNENT COMPTE  
DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ  
ET DU TRAVAIL INTERSECTORIEL**

**LA 30<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,**

Ayant examiné la *Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel* (document CSP30/\_\_\_) ;

Gardant à l'esprit les engagements pris par les États Membres pour atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui constitue un cadre solide pour améliorer la santé et l'équité ;

Reconnaissant que la Région des Amériques n'est pas en voie d'atteindre les objectifs du Programme 2030, notamment l'objectif de développement durable 3 (« Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge »), et que cette situation a été aggravée par la pandémie de COVID-19 ;

Considérant qu'il est urgent de reprendre et d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs du Programme 2030 en mettant l'accent sur l'équité et de reconnaître que la santé est une dimension essentielle du développement social et économique ;

Reconnaissant l'importance des déterminants sociaux de la santé pour la réalisation de l'équité en matière de santé, comme cela a été mis en évidence au fil des ans et récemment reconfirmé dans la résolution WHA74.16 sur les déterminants sociaux de la santé (2021), qui engage les États Membres à redoubler d'efforts pour accélérer les progrès dans la lutte contre la répartition inégale des ressources sanitaires au sein des pays et entre eux, à l'appui du Programme 2030 ;

Reconnaissant le caractère transversal de cette politique et sa complémentarité avec les objectifs du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 et la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (document CD57/10 [2019]),

***DÉCIDE :***

1. D'approuver la *Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel* (document CSP30/\_\_\_).
2. De prier instamment les États Membres, en fonction de leurs contextes nationaux, d'adopter les cinq axes stratégiques d'intervention suivants :
  - a) promouvoir l'action intersectorielle pour aborder les objectifs indissociables du Programme 2030 et intégrer l'équité comme valeur transversale ;
  - b) réorienter les politiques, plans et programmes de santé afin de surmonter les obstacles à l'accès à la santé et de parvenir à l'équité en matière de santé et au bien-être ;
  - c) renforcer et faciliter la participation des communautés et l'engagement de la société civile au moyen d'une approche interculturelle pour obtenir l'équité et atteindre l'ODD 3 ;
  - d) renforcer la gouvernance locale pour atteindre l'ODD 3 avec équité ;
  - e) renforcer le suivi et l'évaluation des progrès vers la réalisation équitable de l'ODD 3.



3. De prier la Directrice :
- a) de fournir un soutien technique aux États Membres pour renforcer les compétences et les aptitudes spécifiques nécessaires à une action intersectorielle efficace sur les déterminants sociaux de la santé ;
  - b) de fournir un soutien technique aux États Membres afin qu'ils intègrent les déterminants sociaux de la santé dans le travail des systèmes et services de santé, et qu'ils mettent l'accent sur l'équité dans la formulation des politiques sanitaires afin de surmonter les obstacles à l'accès à la santé et aux services de santé ;
  - c) de fournir un soutien technique aux États Membres pour renforcer la participation des communautés et l'engagement de la société civile, en promouvant des mécanismes et des outils efficaces pour une participation significative, en donnant une voix à tous ;
  - d) de promouvoir le renforcement de la gouvernance locale et des réseaux de municipalités et de villes saines dans la Région, en facilitant les échanges de ville à ville et en soutenant les actions sanitaires urbaines et rurales qui abordent les iniquités afin d'atteindre l'ODD 3 ;
  - e) de renforcer le suivi des indicateurs de l'ODD 3 par le biais de plateformes d'échange et d'apprentissage, en facilitant l'intégration d'informations en temps utile provenant du secteur de la santé et d'autres secteurs, et de fournir des conseils sur l'élaboration de systèmes de suivi et d'évaluation des déterminants sociaux de la santé et de l'équité ;
  - f) de promouvoir la collaboration avec d'autres organisations internationales afin de créer des synergies pour mener à bien les objectifs indissociables du Programme 2030 avec équité, et d'encourager les institutions financières internationales à accorder un financement adapté et adéquat aux pays en développement afin que personne ne soit laissé de côté ;
  - g) de faire rapport aux Organes directeurs de l'OPS sur les progrès réalisés et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette politique régionale et son adaptation aux contextes et aux besoins spécifiques, par le biais d'un rapport d'avancement qui sera présenté en 2027 et d'un rapport final qui sera présenté en 2031.

*(Sixième réunion, le 22 juin 2022)*

***CE170.R13 : Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain***

***LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

Ayant examiné les amendements au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) présentés par la Directrice à l'annexe A du document CE170/26 ;

Prenant acte de la recommandation de la Commission de la Fonction publique internationale, dans son rapport annuel 2021, d'augmenter le barème des traitements de base/plancher du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur et les points de protection salariale de 0,92 % selon le principe ni gain ni perte, et de la mise en œuvre de cette recommandation par le BSP à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 ;

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

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

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

### ***DÉCIDE :***

1. De confirmer, en vertu de l'article 020 du Règlement du personnel, les amendements du Règlement du personnel effectués par la Directrice et prenant effet le 1<sup>er</sup> janvier 2022 concernant la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, et les amendements du Règlement du personnel effectués par la Directrice et prenant effet le 1<sup>er</sup> juillet 2022 relatifs à l'allocation pour frais d'études, à la somme forfaitaire fixée pour le remboursement des frais d'internat et aux engagements de service.
2. D'établir le traitement annuel du Sous-directeur du Bureau sanitaire panaméricain, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, à US\$ 186 738,<sup>1</sup> avant la contribution du personnel, donnant lieu à un traitement net correspondant de \$138 747.
3. D'établir le traitement annuel du Directeur adjoint du Bureau sanitaire panaméricain, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, à \$188 253 avant la contribution du personnel, donnant lieu à un traitement net correspondant de \$139 747.
4. D'établir le traitement annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, à \$207 368, avant la contribution du personnel, donnant lieu à un traitement net correspondant de \$152 363.

### **Appendice**

---

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

## Appendice

### AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN\*

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

#### **320. SALARY DETERMINATION**

[...]

320.3 On promotion to a higher grade the net base salary of a staff member holding a fixed term appointment shall be fixed at the lowest step in the new grade [...]

#### **340. DEPENDENTS' AND SINGLE PARENT'S ALLOWANCES**

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

[...]

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

#### **350. EDUCATION GRANT**

[...]

350.2.2 the cost of full-time attendance at an educational institution outside the country or area of the duty station. For staff members assigned to a non-Headquarters duty stations, an additional lump sum for boarding-related expenses incurred for primary and secondary education levels only is also payable.

[...]

#### **355. SPECIAL EDUCATION GRANT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES**

355.1.1 the special education grant is payable in respect of any child who has a physical or mental disability and is recognized as a dependent under Rule 310.5.2. The grant is payable from the date on which the special teaching or training is required up to the end of the year in which the child reaches the age of 28 or is awarded the first recognized post-secondary degree, whichever is earlier;

[...]

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

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

355.3.1 the child is unable, by reason of physical or mental disability, to attend a traditional educational institution and therefore requires special teaching or training;

355.3.2 the child, while attending a traditional educational institution, requires special teaching or training.

**360. MOBILITY INCENTIVE, HARDSHIP ALLOWANCE AND NON-FAMILY SERVICE ALLOWANCE**

[...]

360.1 Mobility Incentive: In order to provide incentives for mobility, an allowance is paid to staff members holding fixed-term appointments.

360.2 Hardship Allowance: In order to recognize varying degrees of hardship at different duty stations, a hardship allowance is paid to staff members holding fixed-term or temporary appointments.

360.3 Non-Family Service Allowance: In order to recognize service in duty stations with family restrictions, a non-family service allowance is paid to staff members holding fixed-term or temporary appointments.

**370. REPATRIATION GRANT**

370.1 A staff member who on leaving the service of the Bureau, other than by summary dismissal under Rule 1075.2, has performed at least five years of continuous service outside the country of his or her recognized place of residence under a fixed-term appointment shall be entitled to a repatriation grant in accordance with the following schedules and with Rule 380.3 [...]

**420. APPOINTMENT POLICIES**

420.1 Staff members may be granted fixed-term or temporary appointments as defined below:

420.2 A “fixed-term appointment” is a time-limited appointment for one year or more. Any extension is subject to conditions determined by the Bureau.

420.3 A “temporary appointment” is a time-limited appointment for less than one year. A temporary appointment may be extended, provided that the total duration of uninterrupted service under consecutive temporary appointments does not exceed two years. A staff member who has completed the maximum period of uninterrupted service on one or more temporary appointments may not be employed by the Organization unless more than 30 calendar days have elapsed since the staff member’s separation from service. Any future employment is subject to conditions established by the Bureau.

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

420.4 Appointments may be on a full-time or part-time basis.

420.5 All staff, including staff members seconded to the Organization, shall be appointed initially on fixed-term appointments as defined in Rule 420.2, or on temporary appointments as defined in Rule 420.3.

420.6 Any fixed-term appointment of one year or more shall be subject to a period of probation. After the first year of probation, the appointment may be confirmed or the probationary period may be extended up to two years when necessary for adequate evaluation of the staff member's performance, conduct, and suitability for international service. In exceptional circumstances, the appointment of a staff member on probation may be terminated for poor performance or unsuitability for international service after the first six months of the probationary period following appointment.

420.7 Any misstatement of fact made or material information withheld by a job applicant during the application, selection, or appointment process may provide grounds for the withdrawal of an offer of appointment or, if an appointment has already been made, for the cancellation of employment with the Bureau after notification under Staff Rule 1130. In the event of cancellation of employment, the staff member shall be given one month's notice or, at the discretion of the Bureau, payment in lieu of notice. No indemnity or end-of-service grant is payable. At its discretion, the Bureau may provide a repatriation grant pursuant to Staff Rule 370.

**550. WITHIN-GRADE INCREASE**

550.1 Staff members, holding fixed-term appointments as defined in Staff Rule 420.2, whose performance and conduct have been certified by the supervisors as being satisfactory [...]

**555. WITHIN-GRADE INCREASE BASED ON MERIT**

A staff member holding a fixed-term appointment whose performance has been especially meritorious beyond that which may reasonably be expected of a normally well-qualified staff member [...]

**560. PROMOTION**

560.1 Promotion is the advancement of a staff member holding a fixed term appointment to a post of higher grade, as a result either of the reclassification of the post he occupies or of reassignment to a different post.

560.2 Subject to Rule 560.3, a staff member holding a fixed term appointment shall be entitled to the promotion [...]

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

560.3 If an occupied post is reclassified from the general service category to the national or international professional category or by more than one grade within the same category, or if the post has been reclassified previously while occupied by the same incumbent, the post shall be announced to the staff and selection for that post shall be on a competitive basis. In such cases, the incumbent of the reclassified post may be granted extra pay as of the fourth consecutive month following the effective date of the reclassification, in accordance with the provisions of Rule 320.5, if he or she holds a fixed term appointment.

**565. REASSIGNMENT**

565.1 A reassignment is any formal movement of a staff member holding a fixed-term appointment from one post to another. [...]

565.2 A staff member holding a fixed-term appointment may be reassigned whenever it is in the interest of the Bureau [...]

**570. REDUCTION IN GRADE**

570.1 The grade of staff members holding a fixed-term appointment may be reduced as a consequence of reclassification of the post occupied or reassignment to a different post of lower grade. The latter may result:

[...]

**640. HOME LEAVE**

[...]

640.5 Eligible staff members, as defined in Rule 640.4, holding temporary or fixed term appointments are granted home leave when:

[...]

**740. SICK LEAVE**

[...]

740.1.1 a staff member holding a fixed-term appointment of one year's duration or more may be granted up to six months' sick leave with full pay in any period of 12 consecutive months [...]

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

**760. MATERNITY LEAVE**

[...]

760.2 Staff members holding fixed-term appointments who give birth to a child are entitled to 16 weeks of maternity leave, [...]

760.3 Staff members holding temporary appointments as defined in Rule 420.3 [...]

**855. RELOCATION SHIPMENT**

855.1 Staff members holding a fixed-term appointment who are installed for at least one year at a duty station that is not their recognized place of residence [...]

**1030. TERMINATION FOR REASONS OF HEALTH**

1030.1 [...] The staff member shall be given three months' notice if serving on a fixed-term appointment and one month's notice if serving on a temporary appointment. The staff member shall always have the option of resigning.

1030.2 Prior to such termination the following conditions must be filled:

[...]

1030.2.2 reassignment possibilities for staff members holding fixed-term appointments shall be explored and an offer made if this is feasible;

[...]

**1050. ABOLITION OF POST**

[...]

1050.2 When a post of indefinite duration is abolished, reasonable efforts shall be made to reassign the staff member occupying that post, in accordance with established procedures, specifically:

1050.3 Termination under this Rule shall require the giving of at least three months' notice to a staff member holding a non-probationary fixed-term appointment against a post of indefinite duration or one of limited duration and at least one month's notice to any other staff member.

1050.4 Staff members whose appointments are terminated under this Rule shall be paid an indemnity in accordance with the following schedule and with due regard to Rule 380.3:

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

	<b>Indemnity (Terminal remuneration)</b>	
	<b>Years of service</b>	<b>Staff holding fixed-term appointments</b>
	Less than 1	One week per unexpired month of contract, subject to a minimum of 6 weeks and a maximum of 3 months
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	4 months
	6	5 months
	7	6 months
	8	7 months
	9	9 months
	10	9.5 months
	11	10 months
	12	10.5 months
	13	11 months
	14	11.5 months
	15 or more	12 months
	[...]	
	<b>1070. UNSATISFACTORY PERFORMANCE OR UNSUITABILITY FOR INTERNATIONAL SERVICE</b>	
1070.1 A staff member's fixed term appointment may be terminated if his performance is unsatisfactory or if he proves unsuited to his work or to international service. [...]		
1070.2 Prior to termination action, a staff member holding a fixed term appointment shall be given a written warning [...]		

*(Sixième réunion, le 22 juin 2022)*



***CE170.R14 : Ordre du jour provisoire de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques***

***LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

Ayant examiné l'ordre du jour provisoire (document CSP30/1) préparé par la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain pour la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, présenté comme annexe A au document CE170/3 ;

Considérant les dispositions de l'article 7.F de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé et de l'article 8 du Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine,

***DÉCIDE :***

D'approuver l'ordre du jour provisoire (document CSP30/1) préparé par la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain pour la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.

*(Septième réunion, le 23 juin 2022)*

***Décisions***

***Décision CE170(D1) : Adoption de l'ordre du jour***

Conformément à l'article 9 du Règlement intérieur du Comité exécutif, le Comité a adopté l'ordre du jour présenté par la Directrice (document CE170/1, Rev. 1).

*(Première réunion, 20 juin 2022)*

***Décision CE170(D2) : Représentation du Comité exécutif lors de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques***

Conformément à l'article 54 de son Règlement intérieur, le Comité exécutif a nommé l'Argentine et le Suriname, respectivement en qualité de Président et de Rapporteur, pour représenter le Comité lors de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques. Le Comité a nommé le Costa Rica et la Jamaïque comme représentants suppléants.

*(Septième réunion, 23 juin 2022)*

EN FOI DE QUOI, la déléguée de l'Argentine, Présidente du Comité exécutif, et la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, Secrétaire de droit, signent le présent rapport final en langue espagnol.

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

---

Carla Vizzotti  
Présidente de la  
170<sup>e</sup> session du Comité exécutif  
Déléguée de l'Argentine

---

Carissa F. Etienne  
Secrétaire de droit de la  
170<sup>e</sup> session du Comité exécutif  
Directrice du  
Bureau sanitaire panaméricain

## **ORDRE DU JOUR**

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

### **2. QUESTIONS RELATIVES AU REGLEMENT**

- 2.1 Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions
- 2.2 Représentation du Comité exécutif lors de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques
- 2.3 Projet d'ordre du jour provisoire de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

### **3. QUESTIONS RELATIVES AU COMITÉ**

- 3.1 Rapport sur la 16<sup>e</sup> session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration
- 3.2 Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022
- 3.3 Collaboration avec les acteurs non étatiques
- 3.4 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS
- 3.5 Rapport du Bureau d'éthique pour 2021
- 3.6 Rapport du Bureau des enquêtes pour 2021
- 3.7 Rapport du Comité d'audit de l'OPS
- 3.8 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

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

- 4.1 Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés

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

- 4.2 Rapport préliminaire de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2020-2021/Premier rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025
- 4.3 Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel
- 4.4 Politique pour l'amélioration de la santé mentale
- 4.5 Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé
- 4.6 Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé
- 4.7 Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies

**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 2021
- 5.3 Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS
- 5.4 Programmation de l'excédent budgétaire
- 5.5 Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027
- 5.6 Rapport du Bureau de l'audit interne pour 2021
- 5.7 Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement
- 5.8 Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique

**6. QUESTIONS RELATIVES AU PERSONNEL**

- 6.1 Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
- 6.2 Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain
- 6.3 Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS
- 6.4 Prévention et intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS

**7. QUESTIONS POUR INFORMATION**

- 7.1 Processus pour l'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et pour la nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques
- 7.2 Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
- 7.3 Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
- 7.4 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
- 7.5 Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé
- 7.6 Stratégie et plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique : rapport final
- 7.7 Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie : rapport final
- 7.8 Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool : rapport final
- 7.9 Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain : rapport final
- 7.10 Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 : rapport final
- 7.11 Évaluation et incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé : rapport final

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

7.12 Rapports d'avancement sur les questions techniques :

- A. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2018-2030 : rapport d'avancement
- B. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 : rapport d'avancement
- C. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 : rapport d'avancement
- D. Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025 : examen à mi-parcours
- E. Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel : rapport d'avancement

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

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

**8. AUTRES QUESTIONS**

**9. CLÔTURE DE LA SESSION**

## **LISTE DES DOCUMENTS**

### **Documents officiels**

*OD365* Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2021

### **Documents de travail**

CE170/1, Rev. 1 Ordre du jour

CE170/WP Programme de réunions

CE170/2 Représentation du Comité exécutif lors de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

CE170/3 Projet d'ordre du jour provisoire de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

CE170/4 Rapport sur la 16<sup>e</sup> session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration

CE170/5 et Add. I Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022

CE170/6 Collaboration avec les acteurs non étatiques

CE170/7 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS

CE170/8 Rapport du Bureau d'éthique pour 2021

CE170/9 Rapport du Bureau des enquêtes pour 2021

CE170/10 Rapport du Comité d'audit de l'OPS

CE170/11 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

CE170/12 Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés

**Documents de travail** (*suite*)

CE170/13	Rapport préliminaire de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2020-2021/Premier rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025
CE170/14	Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel
CE170/15	Politique pour l'amélioration de la santé mentale
CE170/16	Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé
CE170/17	Politique pour le renforcement des systèmes nationaux deréglementation des médicaments et autres technologies de la santé
CE170/18	Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies
CE170/19 et Add. I	Rapport sur le recouvrement des contributions fixées
CE170/20	Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS
CE170/21	Programmation de l'excédent budgétaire
CE170/22	Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027
CE170/23	Rapport du Bureau de l'audit interne pour 2021
CE170/24	Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement
CE170/25	Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique
CE170/26	Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
CE170/27	Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain



**Documents de travail** (*suite*)

CE170/28	Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS
CE170/29	Prévention et intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS

**Documents pour information**

CE170/INF/1	Processus pour l'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et pour la nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques
CE170/INF/2	Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
CE170/INF/3	Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
CE170/INF/4	Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
CE170/INF/5	Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé
CE170/INF/6	Stratégie et plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique : rapport final
CE170/INF/7	Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie : rapport final
CE170/INF/8	Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool : rapport final
CE170/INF/9	Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain : rapport final
CE170/INF/10	Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 : rapport final
CE170/INF/11	Évaluation et incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé : rapport final
CE170/INF/12	Rapports d'avancement sur les questions techniques : <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2018-2030 : rapport d'avancement</li> <li>B. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 : rapport d'avancement</li> </ul>

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

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

- C. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 : rapport d'avancement
- D. Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025 : examen à mi-parcours
- E. Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel : rapport d'avancement

CE170/INF/13

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

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

**LIST OF PARTICIPANTS / LISTA DE PARTICIPANTES**

**OFFICERS / MESA DIRECTIVA**

<b>President / Presidente:</b>	Sra. Dra. Carla Vizzotti (Argentina)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Dr. Ricardo Cortés Alcalá (México)
<b>Rapporteur / Relator:</b>	Dr. Ritesh Dhanpat (Suriname)

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

**ARGENTINA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

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

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

**BOLIVIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Eduardo Aillon  
Jefe de Gabinete de Asesores  
Ministerio de Salud y Deporte  
La Paz

Dra. Nila Heredia  
Experta Internacional de Salud  
Ministerio de Salud y Deporte  
La Paz

Dra. María Bolivia Rothe Caba  
Directora de Salud de Seguros de Salud  
de Corto Plazo  
Ministerio de Salud y Deporte  
La Paz

Dr. Juan Pablo Torres  
Asesor de Despacho Ministerial  
Ministerio de Salud y Deporte  
La Paz

Dr. David Mamani Calderon  
Responsable del Área de Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud y Deporte  
La Paz

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

**BOLIVIA (cont.)**

**Delegates – Delegados (cont.)**

Sra. Cecilia Urquieta Pardo  
Consejera, Representante Altern  
de Bolivia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

**BRAZIL/BRASIL**

**Head of Delegation – Jefe de Delegación**

Exmo. Sr. Otávio Brandelli  
Embajador, Representante Permanente do  
Brasil junto à Organização dos Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**Delegates – Delegados**

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

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

Sr. Antonio Barra Torres  
Director  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
Brasília

Sra. Sarah Bayma  
Assessora para Assuntos de Vigilância  
em Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

**BRAZIL/BRASIL (cont.)**

**Delegates – Delegados (cont.)**

Sr. Juvenal Brasil Neto  
Director Adjunto  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
Brasília

Sr. Leonardo Dutra Rosa  
Chefe da Assessoria de Assuntos  
Internacionais da Anvisa  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Matheus Machado de Carvalho  
Coordenador-Geral de Diplomacia da Saúde  
Ministério das Relações Exteriores  
Brasília

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

Sr. Jackson Oliveira  
Alternate, Representante Permanente do  
Brasil junto à Organização dos Estados  
Americanos Washington, D.C.

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

**COSTA RICA**

**Head of Delegation – Jefe de Delegación**

Dra. Joselyn Chacón  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

**Delegates – Delegados**

Dra. Veronica Cruz Umaña  
Asesora  
Ministerio de Salud  
San José

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

**COSTA RICA (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

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

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

Sra. Daisy Benítez Rodríguez  
Equipo Técnico de Gestión del Riesgo  
Dirección General de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

Ing. Keylor Castro Chacón  
Coordinador, Equipo Técnico de Gestión  
del Riesgo  
Dirección General de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

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

Sra. Carol Arce Echeverría  
Ministra Consejera, Representante  
Permanente de Costa Rica ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Maritza Ugalde  
Secretaria de la Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

Sra. Montserrat Vargas Solórzano  
Diplomática en la Dirección  
de Política Exterior  
Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto  
San José

**CUBA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegate – Delegado

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

**HAITI/HAÏTÍ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Alex Larsen  
Ministre de la Santé publique et  
de la Population  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

Delegates – Delegados

S.E. Léon Charles  
Ambassadeur, Représentant permanent de  
Haïti à l'Organisation des États  
Américains  
Washington, D.C.

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

S.E. Gandy Thomas  
Ambassadeur, Représentant adjoint de  
Haïti à l'Organisation des États  
Américains  
Washington, D.C.

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

**JAMAICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Mr. Dunstan Bryan  
Permanent Secretary  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

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

Mr. Howard Lynch  
Chief Technical Director, Policy Planning  
and Development Division  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Dr. Yonique Campbell  
Advisor  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Dr. Naydene Williams  
Director, Health Services Planning  
and Integration  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

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

**JAMAICA (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. Melody Ennis  
Director, Family Health Services  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Dr. Sandra Chambers  
Director, Health Promotion & Protection  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

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

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

Ms. Cristina Edwards  
International Relations Officer  
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.

Delegates – Delegados

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

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

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

**MEXICO/MÉXICO (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

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

**SURINAME**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**SURINAME (cont.)**

Delegates – Delegados

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

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

Mr. Roshnie Jhnanjan  
International Relations Official in charge of  
CARICOM and PAHO Affairs  
Ministry of Health  
Paramaribo

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

**BAHAMAS**

Ms. Alarice Grant  
Senior Assistant Secretary  
Ministry of Health and Wellness  
Nassau

Dr. Pearl McMillan  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
Nassau

Dr. Cherita Moxey  
Senior House Officer  
Ministry of Health and Wellness  
Nassau

**BELIZE/BELICE**

Hon. Kevin Bernard  
Minister of Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Belmopan

**BELIZE/BELICE (cont.)**

Dr. Melissa Diaz  
Director of Public Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Belmopan

Dr. Julio Sabido  
Chief Executive Officer  
Ministry of Health and Wellness  
Belmopan

**CANADA/CANADÁ**

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

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

**CANADA/CANADÁ (cont.)**

Mr. François Jubinville  
Chargé d'Affaires a.i.  
Permanent Representative  
of Canada to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

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

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

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

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  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

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

**CANADA/CANADÁ (cont.)**

Ms. Janet Ferreira  
Senior Development Officer  
Global Affairs Canada  
Inter-American Program  
Ottawa

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

Ms. Daniela Fleming  
Health Counselor  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

**CHILE**

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

Exmo. Sr. Sebastián Kraljevich  
Embajador, Representante Permanente  
de Chile ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Ivis Pavez  
Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

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



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

**COLOMBIA**

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

Sr. Juan Carlos Bernal  
Coordinador  
Grupo de Cooperación y Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Sr. Juan Manuel Borraez  
Asesor, Grupo de Cooperación  
y Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Sr. Carlos Figueroa  
Interno  
Misión Permanente de Colombia ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

Sr. Nicolas Higuera  
Tercer Secretario de Relaciones Exteriores  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

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

**COLOMBIA (cont.)**

Sr. Juan David Moncaleano Prado  
Coordinador, Coordinación de Asuntos  
Sociales  
Dirección de Asuntos Económicos,  
Sociales y Ambientales  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

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

Sr. Juan Carlos Velásquez  
Misión Permanente de Colombia  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA  
DOMINICANA**

Dr. Eladio Perez  
Viceministro de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Santo Domingo

**ECUADOR**

Dr. José Leonardo Rúales Estupiñán  
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia  
de la Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Dr. Fernando Jácome Gaviláñez  
Director Nacional de Cooperación y  
Relaciones internacionales  
Ministerio de Salud Publica  
Quito

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

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

**ECUADOR (cont.)**

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

**EL SALVADOR**

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza  
Viceministro de Gestión y Desarrollo  
en Salud  
Ministerio de Salud  
San Salvador

Sra. Karina Alas Henríquez  
Técnica de Asuntos Multilaterales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
San Salvador

Sr. Nelson Amaya Larromana  
Asesor de la Oficina Nacional del Proyecto  
Mesoamérica  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
San Salvador

Sra. Diana Ramírez  
Jefa del Departamento de Candidatura  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
San Salvador

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

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

**GUYANA**

Dr. Anthony Frank  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Georgetown

**NICARAGUA**

Dr. Carlos Sáenz Torres  
Secretario General  
Ministerio de Salud  
Managua

Sr. Luis Urcuyo  
Director General de Planificación  
Ministerio de Salud  
Managua

**PANAMA/PANAMÁ**

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

Sra. Carmen Ávila  
Directora de Organismos y Conferencias  
Internacionales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Ciudad de Panamá

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

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

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

Sra. Juana Mudarra  
Segunda Secretaria de Panamá ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

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

**PANAMA/PANAMÁ (cont.)**

Sra. Lizbeth Linares  
Analista de Candidaturas  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Ciudad de Panamá

Sra. Eyra Ruiz  
Ministra Consejera para Asuntos  
Relacionados a la Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Sr. Ricardo Pichel  
Jefe encargado de Relaciones  
Multilaterales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Ciudad de Panamá

**PARAGUAY**

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

Abog. Anabell Britez  
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

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

**PERU/PERÚ**

Sr. Tommy Tataje  
Segundo Secretario, Representante Alterno  
de Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD  
Y TABAGO**

Dr. Hazel Othello  
Director, Mental Health Unit  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

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

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

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

Mr. Colin McIlff  
Deputy Director  
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.

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

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

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

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

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

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

Mr. Robert Allen  
Fellow  
Office of Management Policy  
and Resources  
Bureau of International Organization  
Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

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

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

Mr. Aaron Fondal  
Health Team Intern  
Office of Economic and Development  
Affairs  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Mrs. Mackenzie Klein  
Global Health Officer  
Office of the Americas 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.

Mrs. Heidi Mihm  
Health System Advisor  
Office of Regional Sustainable  
Development-Health  
Bureau of Latin America and the Caribbean  
U.S. Agency for International Development  
Washington, D.C.

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

Mrs. Mara Pillinger  
Multilateral Policy Analyst  
Bureau for Policy, Planning and Learning  
U.S. Agency for International Development  
Washington, D.C.

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

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

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

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

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

**URUGUAY**

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

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

**URUGUAY (cont.)**

Sra. Alicia Arbelbide Costas  
Ministro Consejero, Representante  
Alternativo de Uruguay ante la  
Organización de los Estados  
Americanos  
Washington D.C.

Lic. Gabriela Batlle  
Funcionaria del Departamento de  
Relaciones Internacionales  
y Cooperación  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo

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

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

Sr. Javier Rodríguez  
Tercer Secretario, Representante Alternativo  
de Uruguay ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington D.C.

Sr. Carlos Ruiz  
Secretario del Ministro de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo

**PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA**

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

**FRANCE/FRANCIA (cont.)**

Ms. Valentine Bekka  
Bureau of Health Policy and International  
Relations  
Ministry of Solidarity and Health  
Paris

**PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES** *(cont.)*

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

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

Mrs. Ariane Lathuille  
United Nations, International Organizations,  
Human Rights and Francophonie  
Department  
Ministry of Europe and Foreign Affairs  
Paris

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

Mrs. Marion Segard  
United Nations, International Organizations,  
Human Rights and Francophonie  
Department  
Ministry of Europe and Foreign Affairs  
Paris

**ASSOCIATE MEMBERS / MIEMBROS ASOCIADOS**

**PUERTO RICO**

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

Dr. Carlos Medallo López  
Secretario de Salud  
Departamento de Salud  
Puerto Rico

**PUERTO RICO** *(cont.)*

Sra. Samira Sanchez Alemán  
Analista de Planificación  
Oficina de Coordinación de la OPS  
Puerto Rico

**OBSERVER STATES / ESTADOS OBSERVADORES**

**PORTUGAL/PORTUGAL**

Ms. Alexandra Bilreiro  
Alternate Representative  
Embassy of Portugal  
Washington, D.C.

Mr. João Estaca  
Officer  
Embassy of Portugal  
Washington, D.C.

Mr. Francisco Leal De Almeida  
Counselor  
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 INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS /  
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES**

**Caribbean Community/  
Comunidad del Caribe**

Ms. Curvelle David  
Dr. Karen Gordon-Boyle  
Ms. Helen Royer

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

Ms. Maricarmen Plata  
Ms. Esperanza Ramos

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

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

Dr. Georges Benjamin  
Ms. Vina HuLamm

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

Dra. Stella Raymondo

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

Mrs. Lily Waterston

**Latin American Federation of the  
Pharmaceutical Industry /Federación  
Latinoamericana de Industrias  
Farmacéuticas**

Sra. Maria Alejandra De Guzman  
Sra. Yaneth Giha

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

Mr. Sergio Alejandro Sosa Estani

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

Sr. Guillermo Alvarez Estevez

**Global Oncology**

Mr. Phil Garrity

**Mundo Sano Foundation/Fundación  
Mundo Sano**

Lic. Marcelo Abril  
Mr. Sebastián Cañón  
Mrs. Andrea Gómez Bravo

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

Sr. Hugo Esteban Leigue Silva

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

Ms. Marcela Gaitán

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

Dr. Ruben Abete  
Lic. Miguel Mato

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

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

Mg. Maria Concepcion Chavez

**World Association for Sexual  
Health/Asociación Mundial de Salud  
Sexual**

Mrs. Esther Corona-Vargas

**United States Pharmacopeial  
Convention/Convención de la Farmacopea  
de Estados Unidos**

Mr. Efren Elias-Galaviz  
Mr. Victor Pribluda  
Mr. Michael Schmitz  
Mrs. Luciana Takara

**SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES**

**Audit Committee Member**

Mr. Clyde MacLellan

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

Mr. Damian Brewitt  
Mr. Simon Irwin

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Ms. Mary Lou Valdez  
Deputy Director  
Directora Adjunta

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

Ms. Kristan Beck  
Director of Administration  
Directora de Administración

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

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

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

- - -