

30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINÉ

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

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2022

CSP30/FR
30 septembre 2022
Original : anglais

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session	6
Questions relatives au règlement	
Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs.....	6
Élection du Bureau.....	6
Constitution d'un groupe de travail chargé d'étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS.....	7
Constitution de la Commission générale.....	7
Adoption de l'ordre du jour.....	7
Questions relatives à la Constitution	
Rapport annuel du Président du Comité exécutif.....	7
Rapports du Bureau sanitaire panaméricain.....	8
A. Rapport quinquennal 2018-2022 du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain	8
B. La santé dans les Amériques	10
Élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques	11
Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Costa Rica, de Haïti et du Mexique	12
Questions relatives à la politique des programmes	
Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés	12
Rapport 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	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	15
Politique pour l'amélioration de la santé mentale.....	17
Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé	19
Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé.....	21
Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies	23
Maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite	24

TABLE DES MATIÈRES *(suite)*

	<i>Page</i>
Questions administratives et financières	
Rapport sur le recouvrement des contributions fixées	26
Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2021	27
Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS	29
Programmation de l'excédent budgétaire	29
Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027	29
Sélection d'États Membres pour faire partie des conseils ou comités	
Sélection d'un État Membre de la Région des Amériques habilité à désigner une personne au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS	30
Prix	
Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022	30
Questions pour information	
Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques	31
Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS	32
Consultation régionale sur le budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé 2024-2025	34
Mise en œuvre du Règlement sanitaire international	36
Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé	37
Stratégie et plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique : rapport fina.....	38
Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie : rapport final	39
Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool : rapport final	40
Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain : rapport final	41
Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 : rapport final	42
Évaluation et incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé : rapport final.....	43
Rapports d'avancement sur les questions techniques	44
A. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2018-2030 : rapport d'avancement ...	44
B. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 : rapport d'avancement	45

TABLE DES MATIÈRES *(suite)*

	<i>Page</i>
Questions pour information <i>(suite)</i>	
Rapports d'avancement sur les questions techniques <i>(suite)</i>	
C. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 : rapport d'avancement	46
D. Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025 : examen à mi-parcours.....	47
E. Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel : rapport d'avancement.....	48
Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS	
A. Soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé.....	49
B. Cinquante-et-unième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains	49
C. Organisations sous-régionales.....	49
Autres questions	50
Clôture de la session.....	50
Résolutions et décisions	
<i>Resolutions</i>	
CSP30.R1 : Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés	50
CSP30.R2 : 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	52
CSP30.R3 : Politique pour l'amélioration de la santé mentale.....	54
CSP30.R4 : Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé	56
CSP30.R5 : Recouvrement des contributions fixées.....	58
CSP30.R6 : Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Costa Rica, de Haïti et du Mexique	59
CSP30.R7 : Élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la santé pour les Amériques	59
CSP30.R8 : Directrice Émérite du Bureau sanitaire panaméricain.....	60

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	<i>Page</i>
Résolutions et décisions (suite)	
<i>Resolutions (suite)</i>	
CSP30.R9 : Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies	61
CSP30.R10 : Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS	63
CSP30.R11 : Programmation de l'excédent budgétaire	63
CSP30.R12 : Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé.....	64
CSP30.R13 : Maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite.....	68
 <i>Décisions</i>	
CSP30(D1) : Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs	70
CSP30(D2) : Élection du Bureau	70
CSP30(D3) : Constitution d'un groupe de travail chargé d'étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS	70
CSP30(D4) : Constitution de la Commission générale.....	70
CSP30(D5) : Adoption de l'ordre du jour.....	70
CSP30(D6) : Sélection d'un État Membre de la Région des Amériques habilité à désigner une personne au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS	71
 Annexes	
Annexe A. Ordre du jour	
Annexe B. Liste des documents	
Annexe C. Liste des participants	

RAPPORT FINAL

Ouverture de la session

1. La 30^e Conférence sanitaire panaméricaine, 74^e session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques, s'est tenue à Washington, D.C., du 26 au 30 septembre 2022. Les installations de conférence du Siège de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) étant en cours de rénovation, la Conférence s'est tenue à l'hôtel Omni Shoreham.

2. Le Dr Julio Borba (ministre de la Santé publique et du Bien-être social du Paraguay, Président sortant de la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine) a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants, en notant que cette Conférence était la première session en personne des Organes directeurs de l'OPS à se tenir depuis le début de la pandémie de COVID-19. Des allocutions d'ouverture ont été prononcées par le Dr Borba, Son Excellence Alberto Fernández (Président de l'Argentine), Son Excellence Charles Angelo Savarin (Président du Commonwealth de la Dominique), le Dr Carissa Etienne (Directrice du Bureau sanitaire panaméricain), l'Honorable M. Xavier Becerra (Secrétaire à la Santé et aux Services sociaux des États-Unis d'Amérique) et le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé). Le Président Fernández et le Dr Tedros se sont adressés à la Conférence par message vidéo. Leurs discours respectifs peuvent être consultés sur le site Web de la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine.¹

Questions relatives au règlement

Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs

3. Conformément à l'article 32 du Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine, la Conférence a nommé les Bahamas, l'Équateur et le Guatemala comme membres de la Commission de vérification des pouvoirs (décision CSP30[D1]).

Élection du Bureau

4. Conformément à l'article 17 du Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine, la Conférence a élu le Bureau suivant (décision CSP30[D2]) :

<i>Président :</i>	Canada	(M. Michael Pearson)
<i>Vice-président :</i>	Antigua-et-Barbuda	(Hon. Sir Molwyn Joseph)
<i>Vice-président :</i>	Chili	(Dr Ximena Aguilera)
<i>Rapporteur :</i>	Uruguay	(Dr Karina Rando)

¹ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/organes-directeurs/conference-sanitaire-panamericaine/30-conference-sanitaire-panamericaine>.

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

Constitution d'un groupe de travail chargé d'étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS

6. Conformément à l'article 35 du Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine, la Conférence a nommé le Costa Rica, le Paraguay et Saint-Martin comme membres du Groupe de travail chargé d'étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS (décision CSP30[D3]). Le rapport du groupe de travail a été présenté ultérieurement, de pair avec l'examen par la Conférence du rapport sur le recouvrement des contributions fixées (voir paragraphes 96 à 104 ci-dessous).

Constitution de la Commission générale

7. Conformément à l'article 33 du Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine, la Conférence a nommé la Barbade, Cuba et les États-Unis d'Amérique comme membres de la Commission générale (décision CSP30[D4]).

Adoption de l'ordre du jour (document CSP30/1, Rev. 1)

8. Un délégué a attiré l'attention sur le risque de résurgence de la poliomyélite dans la Région des Amériques, en raison de la baisse de la couverture vaccinale et des faiblesses de la surveillance, et a proposé l'ajout d'un point à l'ordre du jour intitulé *Maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite*.

9. La Conférence est convenue d'ajouter le point proposé et a adopté l'ordre du jour, tel qu'amendé (document CSP30/1, Rev.1). La Conférence a également adopté un programme des réunions (document CSP30/WP, Rev. 1) (décision CSP30[D5]).

Questions relatives à la Constitution

Rapport annuel du Président du Comité exécutif (document CSP30/2)

10. Le Dr Carla Vizzotti (Argentine, Présidente du Comité exécutif) a rendu compte des activités menées par le Comité exécutif et son Sous-comité du programme, du budget et de l'administration entre septembre 2021 et septembre 2022, soulignant les points qui ont été discutés par le Comité exécutif mais qui n'ont pas été transmis pour examen à la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine. Ces points comprenaient les rapports annuels du Bureau d'éthique, du Bureau des enquêtes, du Bureau de l'audit interne et du Comité d'audit de l'OPS ; un 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 ; des amendements au Statut et au Règlement du personnel du BSP, un rapport sur la gestion des ressources humaines et une déclaration d'un représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS ; un rapport sur les mesures prises par le BSP pour prévenir et répondre à tous cas d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels ; et des rapports sur la collaboration avec les acteurs non

étatiques et sur les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS. Les détails sont disponibles dans le rapport du Président du Comité exécutif (document CSP30/2).

11. La Directrice, notant l'importance du travail du Comité pour l'Organisation, a remercié le Dr Vizzotti pour sa direction compétente des délibérations du Comité exécutif.

12. La Conférence a remercié les membres du Comité exécutif pour leur travail et a pris note du rapport.

Rapports du Bureau sanitaire panaméricain (Document officiel 366 et document CSP30/3)

A. Rapport quinquennal 2018-2022 du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (Document officiel 366)

13. La Directrice a présenté son rapport quinquennal,² dont le thème, « Défense de l'équité en santé au service du développement durable », résume les activités entreprises pour soutenir les pays dans leurs efforts en vue d'atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et reflète l'engagement de l'Organisation envers le principe d'équité. Le rapport présente les principales réalisations et les défis rencontrés au cours de la période allant d'août 2017 à juin 2022. Au cours de cette période, le BSP a maintenu l'accent sur le soutien aux pays dans leurs progrès vers la réduction des inégalités en matière de santé, la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) et la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Des progrès mesurables ont été accomplis dans plusieurs pays sur le plan de la réduction des décès maternels, de l'élimination des maladies transmissibles telles que le paludisme, la filariose lymphatique et la maladie de Chagas, et de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis. Dans le même temps, l'Organisation a dû faire face à deux défis majeurs et inattendus : la pandémie de COVID-19 et une grave crise financière, qui se sont toutes deux transformées en situations d'urgence mettant en péril la coopération technique du BSP.

14. Elle a souligné que la pandémie de COVID-19 a à la fois mis en lumière et amplifié les iniquités et les inégalités à l'échelle mondiale et dans la Région des Amériques. Le BSP a adapté les programmes et les interventions de coopération technique afin d'incorporer et de prioriser les efforts pour faire face à la pandémie, tout en continuant à fournir un soutien à d'autres programmes de santé importants. Elle a expliqué que, dans le cadre de la stratégie de riposte de l'OPS à la COVID-19, le BSP a fourni aux États Membres une communication stratégique sur les risques, un renforcement des capacités, des orientations techniques et un soutien logistique, ainsi qu'une mobilisation des ressources financières et humaines aux niveaux national, infrarégional et régional. Le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique de l'OPS a joué un rôle essentiel en soutenant l'accès rapide et abordable des États Membres aux médicaments et fournitures essentiels, tout

² Le texte intégral de l'allocation de la Directrice est disponible sur le site Web de la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine.

en atténuant les ruptures de stock occasionnées par les perturbations de la chaîne d'approvisionnement mondiale. Dans le même temps, le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins de l'OPS, un pilier clé de la coopération technique du BSP, a joué un rôle fondamental pour faciliter l'accès équitable des États Membres à des vaccins de qualité, sûrs et abordables, y compris les vaccins anti-COVID. En conclusion, la Directrice a souligné que, malgré les progrès accomplis, d'autres défis restent à relever pour parvenir à une santé durable et équitable pour tous d'ici à 2030 et prévenir la réémergence de maladies évitables par la vaccination.

15. Au cours du débat qui a suivi, la Conférence a salué l'engagement, la détermination et le leadership inébranlables de la Directrice en cette période de crise sans précédent. Il a été considéré que, sous sa direction, l'Organisation est devenue plus forte, plus résiliente et mieux préparée à relever les défis qui l'attendent inévitablement. Il a été reconnu que le BSP a également fait l'objet d'importants changements administratifs et de gestion afin d'assurer la transparence, la responsabilité et la pertinence continue pour les États Membres.

16. Les délégués ont salué les progrès réalisés dans des domaines tels que l'équité en matière de vaccins, les soins de santé universels et la mortalité maternelle. Ils ont exprimé leur gratitude pour le soutien et la coopération technique essentiels dont les pays ont bénéficié, en particulier dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 et à diverses catastrophes naturelles. Le rôle déterminant du BSP dans l'achat de médicaments, de fournitures, de technologies et de vaccins, y compris les vaccins anti-COVID, a été reconnu, de même que ses efforts pour fournir un renforcement rapide des capacités et un soutien continu en matière de tests et de lignes directrices. Le BSP a également été félicité pour son leadership dans la promotion de la solidarité, tout comme la défense de l'égalité des genres et de la santé et des droits sexuels et reproductifs, malgré un environnement politique complexe. Les délégués ont souligné la nécessité d'appliquer les enseignements tirés de la pandémie pour renforcer la résilience aux futures urgences sanitaires, notamment en renforçant la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) et en développant les capacités régionales de production de vaccins. La valeur de la poursuite de la coopération, du dialogue et de la solidarité régionale a été soulignée.

17. Les délégués ont rendu compte des mesures prises par leur pays pour améliorer la santé publique et faire face à la pandémie. Ils ont également mis en exergue les domaines qui, selon eux, devraient continuer à être au centre des efforts futurs, en insistant sur la nécessité de préserver les gains durement acquis en matière de santé publique. Il a été souligné que la Région des Amériques reste l'une des régions les plus inéquitables du monde. L'importance de renforcer les systèmes de santé afin d'éliminer les disparités, de supprimer les obstacles à l'accès et de parvenir à une couverture sanitaire universelle a été soulignée, tout comme la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Il a été jugé essentiel de prendre des mesures pour faire face aux effets du changement climatique sur la santé. La nécessité d'accorder une attention accrue à la santé mentale a également été soulignée.

18. La Directrice a exprimé sa gratitude aux États Membres pour avoir reconnu le travail du BSP et a souligné qu'ensemble, le BSP et les États Membres ont l'expertise et la détermination nécessaires pour aller de l'avant en consolidant leurs forces.

19. La Conférence a félicité la Directrice et a pris note du rapport.

B. *La santé dans les Amériques* (document CSP30/3)

20. Le Dr Sebastián García Saisó (Directeur du Département des données probantes et du renseignement pour l'action en santé du BSP) a présenté l'édition 2022 de la publication phare de l'Organisation, *La santé dans les Amériques*, dont le thème était « L'impact de la COVID-19 ». Il a indiqué que l'édition 2022 est la deuxième à être produite dans un format en ligne sur la plateforme *La santé dans les Amériques+*,³ qui permet un accès interactif à des informations actualisées en temps réel et offre une interopérabilité avec d'autres sources d'information en ligne, dont les indicateurs de données de base de l'OPS. Elle donne une vue d'ensemble de la situation sanitaire et illustre l'impact de la pandémie dans la Région, met en évidence les principaux problèmes touchant la santé et présente les enseignements tirés et des orientations pour protéger et améliorer la santé publique. Le Dr García Saisó a souligné l'importance de renforcer les systèmes d'information pour la santé et la gouvernance des données afin d'assurer l'accès à des données de qualité pour une prise de décisions fondée sur des données probantes.

21. Lors de l'examen du rapport par la Conférence, la transition de *La santé dans les Amériques* vers son format en ligne a été saluée, de même que l'intérêt d'avoir accès à des informations comparables en temps réel. Il a été souligné que, si les données sont incontestablement cruciales pour la prise de décisions en matière de santé, il est difficile de mesurer les attitudes et les comportements qui ont une incidence sur la santé et de déterminer les facteurs qui influencent la façon dont les personnes agissent et choisissent de se conformer ou non aux mesures de santé publique, telles que celles mises en place pendant la pandémie de COVID-19.

22. Le Dr García Saisó a remercié les États Membres pour leur collaboration dans la collecte et le partage des données, soulignant que la plateforme *La santé dans les Amériques+* se veut être un outil permettant aux États Membres d'avoir accès à des données plus nombreuses et de meilleure qualité, au moment et dans le format nécessaires.

23. La Directrice a rappelé que, jusqu'en 2017, *La santé dans les Amériques* était une publication sur papier qui présentait des données des quatre ou cinq années précédentes, ce qui signifie que les données n'étaient pas à jour. La plateforme, en revanche, permet de donner accès à des informations en temps réel. Elle donne également une image plus complète de la situation sanitaire de la Région, puisque les informations sont recueillies auprès de différentes sources. Le travail du BSP sur la plateforme est allé de pair avec

³ Voir <https://hia.paho.org>.

ses efforts pour aider les États Membres à renforcer leurs systèmes d'information pour la santé.

24. La Conférence a pris note du rapport.

Élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques (document CSP30/4)

25. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique du BSP) a donné lecture du règlement intérieur pour l'élection et a expliqué le processus de vote. Le Président a annoncé que les délégués de Curaçao et de Porto Rico feraient office de scrutateurs.

26. En réponse à une proposition visant à ce que les bulletins de vote soient lus à haute voix, le Président fait observer que le règlement intérieur régissant le processus de vote a été mis à la disposition des États Membres bien avant l'élection et qu'aucune objection ou préoccupation n'a été soulevée. Après un débat plus approfondi, il a été souligné que la proposition semblait remettre en question l'intégrité du processus, des scrutateurs et du personnel du BSP chargé de superviser le dépouillement des votes, et que la lecture à haute voix des bulletins de vote pourrait compromettre le secret du vote. La Conférence est donc convenue que les bulletins de vote ne devaient pas être lus à haute voix et que la procédure stipulée dans les Règles régissant le processus d'élection au poste de Directeur devait être suivie.

27. Il a été procédé à quatre tours de scrutin à bulletin secret. Trente-sept États Membres étaient présents et votants, et la majorité requise était de 20.

28. Au premier tour, 37 bulletins de vote ont été déposés, aucun n'étant blanc ou nul. Le Dr Camilo Alleyne (Panama) a obtenu 10 voix ; le Dr Jarbas Barbosa da Silva, Jr. (Brésil), 9 ; le Dr Florence Duperval Guillaume (Haïti), 4 ; le Dr Nadine Flora Gasman Zylbermann (Mexique), 10 ; et le Dr Daniel Salinas (Uruguay), 4.

29. Au second tour, 37 bulletins de vote ont été déposés, aucun n'étant blanc ou nul. Le Dr Camilo Alleyne (Panama) a obtenu 12 voix ; le Dr Jarbas Barbosa da Silva, Jr. (Brésil), 13 ; le Dr Florence Duperval Guillaume (Haïti), 1 ; le Dr Nadine Flora Gasman Zylbermann (Mexique), 11 ; et le Dr Daniel Salinas (Uruguay), 0.

30. Au troisième tour, 37 bulletins de vote ont été déposés, 1 étant blanc ou nul. Le Dr Camilo Alleyne (Panama) a obtenu 17 voix et le Dr Jarbas Barbosa da Silva, Jr. (Brésil) en a obtenu 19.

31. Au quatrième tour, 37 bulletins de vote ont été déposés, aucun n'étant blanc ou nul. Le Dr Camilo Alleyne (Panama) a obtenu 16 voix et le Dr Jarbas Barbosa da Silva, Jr. (Brésil) 21.

32. La Conférence a adopté la résolution CSP30.R7, déclarant le Dr Jarbas Barbosa da Silva, Jr. élu et soumettant son nom au Conseil exécutif de l'OMS en vue de sa

nomination au poste de Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques.

33. De nombreux délégués ont félicité le Dr Barbosa pour son élection et ont promis le soutien de leur pays à son travail pendant son mandat de Directeur. Ils ont également rendu hommage au travail du Dr Etienne. Sur proposition du délégué du Brésil, la Conférence a adopté la résolution CSP30.R8, désignant le Dr Etienne comme Directrice émérite du Bureau sanitaire panaméricain à compter de la date de sa retraite.

34. Le Dr Barbosa a remercié les délégués pour leurs témoignages de soutien et s'est engagé à travailler avec les États Membres pour améliorer la santé et la qualité de vie dans la Région des Amériques. Il a également remercié les États Membres qui ont présenté des candidats, ce qui démontre clairement leur dévouement et leur respect pour l'Organisation. Le texte du discours du Dr Barbosa peut être consulté sur le site Web de la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine.

35. Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (Directeur général de l'OMS) a félicité le Dr Barbosa et remercié les autres candidats qui ont participé au processus. Il s'est réjoui de travailler avec le Dr Barbosa et les États Membres pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et catalyser les progrès vers les objectifs de développement durable (ODD) et les cibles du « Triple milliard » énoncées dans le treizième programme général de travail de l'OMS. Il a également remercié le Dr Etienne pour son leadership au cours des dix années de son mandat de Directrice et l'a encouragée à continuer à participer activement à la santé publique aux niveaux national, régional et mondial.

36. La Directrice a félicité le Dr Barbosa et a à son tour adressé ses remerciements aux États Membres qui ont proposé des candidats. Elle a assuré les États Membres que les préparatifs ont été faits pour assurer une transition fluide.

Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Costa Rica, de Haïti et du Mexique (document CSP30/5)

37. La Conférence a élu le Chili, les États-Unis d'Amérique et l'Uruguay comme membres du Comité exécutif pour une période de trois ans et a remercié le Costa Rica, Haïti et le Mexique pour les services rendus à l'Organisation (résolution CSP30.R6).

Questions relatives à la politique des programmes

Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés (document CSP30/6)

38. Le Dr Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé que les amendements proposés au budget programme 2022-2023 de l'OPS résultaient d'une augmentation de l'allocation de l'OMS au Bureau régional pour les Amériques (AMRO). Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R9, recommandant à la Conférence sanitaire panaméricaine d'approuver les amendements proposés. Le Comité a souligné la nécessité de mettre en œuvre le financement accru de manière efficace et efficiente.

39. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a expliqué que les amendements proposés porteraient le budget programme de l'OPS 2022-2023 à un total de US\$ 881,5 millions,⁴ soit une augmentation de 28 % par rapport au niveau budgétaire approuvé par le 59^e Conseil directeur en septembre 2021. Bien que l'augmentation de l'allocation de l'OMS aux Amériques pour les programmes de base représente une répartition plus équitable des ressources, il a souligné que l'augmentation concernait le volant budgétaire et non le financement effectif. La collaboration des États Membres serait donc importante pour 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 noté que les chiffres étaient indicatifs et avaient été mis à jour pour refléter le financement reçu jusqu'à présent en 2022 et la demande continue de coopération technique dans la riposte à la pandémie de COVID-19 et à d'autres urgences. Il a expliqué que l'augmentation du financement serait allouée aux domaines prioritaires identifiés par les États Membres lors de l'exercice d'établissement des priorités mené en 2021.

40. La Conférence a accueilli favorablement les augmentations de financement pour le budget programme de l'OPS 2022-2023 et a remercié le BSP pour le rapport, qui a été considéré comme une contribution à la transparence, à la responsabilité et à la collaboration avec les États Membres. Un soutien général a été exprimé en faveur de la répartition proposée du niveau accru de fonds de l'OMS entre les résultats intermédiaires, bien qu'il ait été demandé au BSP d'expliquer les critères utilisés pour allouer les fonds dans le cadre du budget programme amendé, étant donné que certains résultats intermédiaires de priorité moyenne ont reçu une part plus importante du financement que d'autres de priorité élevée. Il a été souligné que le BSP devrait se concentrer sur le renforcement de l'action sur les maladies non transmissibles, les systèmes de santé résilients au climat, la vaccination et d'autres questions prioritaires identifiées par les États Membres, en plus des flambées épidémiques et des urgences sanitaires telles que la pandémie de COVID-19. Il a également été souligné que les fonds flexibles devraient être utilisés pour soutenir les programmes techniques qui nécessitent un financement supplémentaire pour répondre à des préoccupations de santé publique émergentes ou à des situations d'urgence.

41. Il a été noté qu'en plus de recevoir la plus petite part du budget de l'OMS, la Région des Amériques avait reçu une augmentation plus faible que toute autre Région de l'OMS. Il a également été souligné que, avec cette augmentation, le financement de l'OMS représenterait 43 % du budget de l'OPS pour les programmes de base. Compte tenu de l'historique de moins-perçu de l'allocation de l'OMS à la Région, le BSP a été instamment prié de planifier en fonction du sous-financement potentiel de l'OMS et de mettre en place des mesures d'urgence pour atténuer le risque potentiel de non-réception de l'allocation totale de l'OMS. Il a également été demandé au BSP de rendre compte des résultats et des réalisations rendus possibles par le financement supplémentaire.

⁴ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires figurant dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

42. M. Maza a expliqué que la proposition présentée dans le document reflète une approche prudente fondée sur des attentes réalistes en matière de financement. Il a assuré les États Membres que le BSP continuera à entreprendre des efforts de mobilisation des ressources et à travailler avec l'OMS pour veiller à ce que l'augmentation de l'allocation à la Région des Amériques aille de pair avec une augmentation correspondante du financement. Il a réaffirmé que le plaidoyer des États Membres sera également important pour obtenir les fonds nécessaires pour couvrir le volant budgétaire. En ce qui concerne l'affectation du niveau accru de financement, il a expliqué que le BSP a collaboré avec les États Membres pour analyser les besoins en coopération technique et les écarts de financement. Il a également ciblé les domaines pour lesquels il est difficile de mobiliser des ressources et ceux que les États Membres ont priorisé dans le budget programme de l'OMS. Il a confirmé que le BSP publiera un rapport sur l'allocation des ressources et les résultats obtenus à la fin de la période biennale 2022-2023.

43. La Directrice a remercié les États Membres qui ont plaidé avec succès pour une augmentation de l'allocation de l'OMS à la Région des Amériques et les a engagés instamment à poursuivre leurs efforts de plaidoyer pour s'assurer que le budget soit financé, d'autant que les États Membres ont accepté d'augmenter leurs contributions fixées à l'OMS.⁵

44. La Conférence a adopté la résolution CSP30.R1, approuvant les amendements proposés au budget programme de l'OPS 2022-2023 et encourageant les États Membres de l'OPS à continuer de plaider pour un partage équitable des ressources de l'OMS.

Rapport 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 (documents CSP30/7 et Add. I)

45. Le Dr Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a accueilli favorablement le rapport, le considérant comme un outil crucial pour la responsabilité et la transparence. Le Comité s'est dit préoccupé par le manque de progrès sur le plan des cibles d'impact du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et a 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.

46. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté le rapport d'évaluation de fin de période biennale (document CSP30/7) et en a résumé les conclusions. Il a souligné que l'évaluation reflète l'histoire de l'OPS au cours d'une période exceptionnellement difficile et qu'à l'avenir, elle servira de ressource pour illustrer comment l'OPS a affronté la pandémie de COVID-19 tout en faisant face à une crise financière et en continuant à travailler pour atteindre les objectifs du Plan stratégique. Il a expliqué que le rapport est divisé en deux parties : un résumé d'orientation, qui présente une vue d'ensemble des principales conclusions, et un addendum complet contenant des détails sur l'évaluation et les

⁵ Voir la résolution WHA75.8, disponible en : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_fr.pdf.

résultats obtenus. Outre les informations présentées dans le rapport, un rapport détaillé sur l'évaluation menée avec les États Membres est disponible en ligne sur le portail du budget programme de l'OPS.⁶

47. La Conférence a accueilli favorablement le rapport et a exprimé son soutien aux recommandations formulées dans le document. L'évaluation a été considérée comme une occasion de dresser collectivement un bilan des progrès, des défis et des enseignements tirés, ainsi que comme une ressource précieuse pour guider l'action au cours de la période biennale actuelle. Les délégués ont noté que l'impact de la pandémie est évident dans les résultats obtenus, notamment en ce qui concerne le manque de progrès sur le plan des objectifs d'impact du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, 9 sur 35 seulement étant en bonne voie pour être atteints d'ici à la fin de 2025. Dans la mesure où les inégalités socio-économiques au sein des pays et entre eux continuent à avoir un impact sur les résultats de santé, un engagement collectif de haut niveau pour agir sur les déterminants de la santé a été jugé essentiel pour obtenir les impacts souhaités en matière de santé.

48. Il a été souligné que, certes la pandémie a causé d'énormes difficultés, mais elle a également mis en lumière l'importance de la santé publique et catalysé les efforts pour améliorer la riposte aux urgences. Elle a également mis en évidence l'importance d'investir dans la santé. Le BSP a été une nouvelle fois encouragé à concentrer ses efforts de mobilisation des ressources et ses décisions d'allocation des ressources sur les écarts de financement à combler pour les domaines programmatiques essentiels qui ne sont pas actuellement en bonne voie. Les États Membres ont été instamment priés de verser leurs contributions fixées en temps voulu et dans leur intégralité afin de fournir les fonds nécessaires pour permettre au BSP d'exécuter le programme de travail approuvé de l'Organisation.

49. M. Maza, notant que le rapport est l'aboutissement de l'évaluation conjointe réalisée par le BSP et les États Membres, est convenu qu'il est important de continuer à combler les écarts de financement. Il a souligné qu'il est difficile d'attirer des contributions volontaires pour certains domaines prioritaires et a remercié les États Membres d'avoir attiré l'attention sur la nécessité de verser les contributions fixées en temps voulu. Il a assuré la Conférence que le BSP continuera à suivre la situation et à veiller à ce que tout soit fait pour continuer à traiter les priorités identifiées par les États Membres.

50. La Conférence 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 (document CSP30/8)

51. Le Dr Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a accueilli favorablement la politique et l'accent renouvelé qu'elle met sur la réalisation des objectifs de développement durable en agissant sur les déterminants

⁶ Disponible sur : <https://open.paho.org/>.

sociaux de la santé. Il a été suggéré que la politique devrait intégrer une approche interculturelle de la santé, le respect de différentes approches en matière de soins de santé et une plus grande importance accordée au rôle de la coopération internationale et à l'échange des meilleures pratiques entre les États Membres. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R12, recommandant à la Conférence sanitaire panaméricaine d'approuver cette politique.

52. Le Dr Gerry Eijkemans (Chef de l'Unité de promotion de la santé et des déterminants sociaux du BSP) a souligné que la Région n'est pas en bonne voie pour atteindre les ODD, y compris l'ODD 3 sur la santé. La politique proposée identifie un plan d'action et un cadre stratégique pour retrouver les progrès perdus pendant la pandémie de COVID-19, accélérer de toute urgence le travail en vue de la réalisation des ODD et construire un modèle de développement durable qui donne la priorité à l'équité et à l'inclusion. Cette politique appelle à une action coordonnée entre les secteurs, les institutions et les niveaux de gouvernement. Elle a noté que le personnel de l'ensemble du BSP a participé à l'élaboration de cette politique, qui est alignée sur diverses autres politiques et stratégies de l'OPS. Elle a remercié les États Membres pour leur participation active au processus consultatif.

53. Au cours de la discussion qui a suivi, la Conférence a accueilli favorablement la politique et l'accent renouvelé qu'elle met sur la réalisation des ODD en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. L'accent mis par la politique sur les efforts multisectoriels et l'équité en tant que question transversale a été salué, tout comme son alignement sur les stratégies régionales et mondiales. Il a été suggéré que la politique devrait comprendre davantage de mesures pratiques qui pourraient être adaptées aux contextes nationaux. Le BSP a été encouragé à mobiliser des ressources supplémentaires et à fournir une assistance technique pour aider les États Membres à atteindre les ODD, notamment par l'échange des meilleures pratiques.

54. Il a été noté que la pandémie a exacerbé les défis existants sur le plan de la santé, notamment les problèmes de santé mentale et les maladies non transmissibles, et a eu un impact disproportionné sur les groupes défavorisés, les communautés marginalisées, les populations autochtones, les migrants, les personnes d'ascendance africaine et les personnes âgées. Il a été souligné que les soins de santé primaires devraient être renforcés au moyen de la participation des communautés et des administrations locales. La participation des jeunes à la prise de décisions en matière de santé et à la diplomatie mondiale en matière de santé a également été encouragée.

55. Les États Membres ont été instamment priés de donner la priorité à la prévention et à l'éducation, de traiter des disparités entre les genres dans l'accès aux services, d'investir dans la formation des agents de santé, d'élaborer des politiques efficaces en matière d'alcool et d'autres produits nocifs, de promouvoir les aliments sains et de protéger les politiques de santé publique contre les intérêts extérieurs. Un soutien a été exprimé en faveur de la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé au moyen de mesures fondées sur des données probantes et d'une approche de l'ensemble de la société, en mettant l'accent sur l'équité. L'inclusion dans la politique des questions

touchant les personnes lesbiennes, gays, bissexuelles, transgenres ou transsexuelles et les intersexuées a été saluée. La nécessité pour les solutions de santé de prendre en compte les contextes familiaux et sociaux a été soulignée. Des données désagrégées permettant de mesurer à la fois les iniquités en santé et l'efficacité des politiques ont été jugées essentielles. La nécessité d'améliorer les outils d'analyse et les systèmes de collecte de données a également été soulignée.

56. Les États Membres ont également été encouragés à maintenir leur engagement à garantir le droit à la santé et le développement durable et à associer tous les secteurs, y compris le secteur privé, à la promotion de la santé et à l'action sur 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, de même que la nécessité de continuer à plaider pour l'augmentation des investissements dans la santé.

57. Le Dr Eijkemans a félicité les États Membres de s'être engagés à combler l'écart entre les engagements et l'action et d'avoir reconnu le besoin urgent de traiter des iniquités en santé dans le cadre d'une collaboration intersectorielle, soulignant que la réalisation de l'ODD 3 nécessite des progrès sur les autres ODD. Elle a affirmé que le BSP continuera d'aider les États Membres à agir sur les déterminants sociaux de la santé et a indiqué qu'il élabore un plan d'action comportant des mesures concrètes et pratiques pour répondre aux besoins spécifiques des États Membres. Le BSP continuera également à soutenir le renforcement des capacités pour promouvoir une action transversale en matière de gouvernance, en mettant l'accent sur l'équité dans les systèmes et services de santé, la participation des communautés et des administrations locales, la mobilisation des ressources et l'échange des meilleures pratiques.

58. Le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP) a fait remarquer que l'accent mis sur l'équité dans la politique est particulièrement approprié, étant donné que la Région des Amériques continue d'avoir le taux d'inégalité le plus élevé des six régions de l'OMS. Il a souligné l'importance de la participation des communautés et de la société civile et de l'autonomisation des administrations locales pour traiter du vaste éventail de déterminants sociaux de la santé. Il s'est dit confiant que, si les États Membres adhèrent aux cinq axes d'intervention stratégique de la politique, des progrès significatifs pourront être réalisés sur le plan de la réalisation des ODD et de l'amélioration des vies dans la Région.

59. La Conférence a adopté la résolution CSP30.R2, approuvant 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 CSP30/9)

60. Le Dr Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R2, recommandant que la Conférence sanitaire panaméricaine approuve la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale*. Le

Comité s'est félicité de l'accent mis par cette politique sur les populations vulnérables et marginalisées. Les délégués ont souligné le lien entre la santé mentale et les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et ont insisté sur la nécessité d'une approche intégrée, intersectorielle et pangouvernementale de la santé mentale.

61. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP), en présentant cette politique, a souligné qu'une bonne santé mentale n'est pas seulement vitale pour la santé mais aussi pour le bien-être social et économique. Il a noté que la pandémie de COVID-19 a augmenté la charge des problèmes de santé mentale, exacerbé les inégalités en santé et provoqué des perturbations importantes et durables des services essentiels, y compris des services de santé mentale. Étant donné que les défis uniques résultant de la pandémie sont susceptibles de durer encore longtemps, il est essentiel de développer des systèmes de santé mentale plus solides et plus résilients. La politique a pour objectif de fournir aux États Membres des orientations stratégiques et techniques sur 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.

62. La Conférence a accueilli favorablement cette politique, reconnaissant la nécessité de prioriser les approches axées sur les communautés et d'intégrer les services de santé mentale dans les soins de santé primaires. Les délégués ont reconnu que la pandémie a eu une incidence sur la santé mentale et le bien-être des populations, exacerbé les inégalités existantes et augmenté les facteurs de risque de suicide. Il a été souligné que les troubles de la santé mentale touchent de manière disproportionnée les personnes vivant dans des situations vulnérables ou confrontées à des iniquités systémiques et structurelles. Il a été jugé essentiel d'éliminer les obstacles à l'accès aux services de santé mentale et de soutien psychosocial, y compris dans le cadre de services de télésanté, pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres, les enfants et les adolescents, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les personnes vivant dans des zones rurales ou d'autres zones mal desservies sur le plan médical. Il a été demandé au BSP de fournir des orientations et une coopération technique supplémentaires pour aider les États Membres à accélérer la transition pour passer des approches médicalisées et institutionnelles des troubles de la santé mentale et liés à la consommation de substances psychoactives à des soins dans la communauté.

63. Plusieurs délégués ont attiré l'attention sur les effets néfastes du changement climatique, des catastrophes naturelles et d'autres situations d'urgence sur la santé mentale des populations, soulignant la nécessité d'intégrer les considérations de santé mentale et le soutien psychosocial dans la planification, la préparation et la gestion des risques liés aux catastrophes. La nécessité d'accorder l'attention voulue aux besoins en matière de santé mentale des agents de santé en général, et de ceux qui travaillent dans des situations d'urgence à haut niveau de stress en particulier, a également été soulignée. L'importance de la formation pour accroître la disponibilité des professionnels de la santé mentale et améliorer la prise en charge au niveau des soins primaires a été mise en exergue. L'éducation visant à promouvoir la compréhension de la santé mentale a

également été jugée importante, et il a été suggéré que cette éducation commence tôt et se poursuive tout au long du parcours de vie. Un certain nombre de délégués ont appelé à davantage de recherches et de données sur l'impact de la pandémie et de la condition post-COVID-19 (également connue sous le nom de « COVID long ») sur la santé mentale, en particulier chez les enfants, les adolescents et les jeunes. Il a été suggéré que la politique devrait accorder une plus grande attention à l'importance de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux troubles de la santé mentale et aux troubles psychologiques.

64. Des représentants d'acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS ont attiré l'attention sur la nécessité de traiter des besoins spécifiques en matière de santé mentale du personnel infirmier, en particulier de ceux qui ont été impliqués dans les soins aux patients atteints de COVID-19, et d'accroître le soutien et les ressources destinés aux enfants et aux adolescents, en particulier pour ceux qui sont devenus orphelins pendant la pandémie, dont beaucoup courent un risque accru de connaître des problèmes de santé mentale.

65. Le Dr Hennis a déclaré que le BSP tiendra compte des commentaires des États Membres et des acteurs non étatiques dans la mise en œuvre de la politique, en notant en particulier les demandes pour qu'une plus grande attention soit accordée à la santé mentale des agents de santé.

66. Le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP) a fait remarquer qu'il est crucial d'accorder une importance égale à la santé mentale et à la santé physique afin d'éviter que la mauvaise santé mentale ne devienne la prochaine pandémie mondiale. Il a affirmé que le BSP est prêt à aider les États Membres à mettre en œuvre cette politique.

67. La Conférence a adopté la résolution CSP30.R3, approuvant la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale*.

Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé (document CSP30/10)

68. Le Dr Ritesh Dhanpat (Suriname, représentant du Comité exécutif), résumant les débats du Comité exécutif sur ce point, a déclaré que le Comité a accueilli favorablement la politique proposée et exprimé un soutien ferme à ses quatre axes stratégiques d'intervention, considérés comme opportuns et nécessaires pour progresser vers la couverture sanitaire universelle et la réalisation des ODD liés à la santé. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R3, recommandant à la Conférence sanitaire panaméricaine d'approuver la politique.

69. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP), en présentant la politique proposée, a noté que la fragmentation de la prestation des services de santé constitue un problème généralisé qui touche l'organisation, la gestion et la prestation des soins de santé, entravant considérablement l'accès équitable à la santé et ayant une incidence sur les résultats de santé des personnes, leur expérience des soins et leur satisfaction à l'égard des systèmes de santé. Cette

politique fournit un cadre stratégique général et un vaste éventail d'options de politiques pour aider les États Membres à lutter contre la fragmentation et à mettre en œuvre des soins intégrés.

70. La Conférence a accueilli favorablement la politique proposée, qui pourrait servir de modèle pour la mise en place de systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes, ainsi que pour le renforcement de l'équité et l'optimisation des ressources. Les délégués sont convenus que la pandémie de COVID-19 a mis en lumière et amplifié les faiblesses existantes des systèmes de santé, exacerbé les inégalités en santé et attiré l'attention sur la nécessité de développer des systèmes intégrés et réactifs. Il a été souligné que, la pandémie a certes révélé les lacunes et les faiblesses des systèmes de santé, mais qu'elle a également permis à la santé de figurer en bonne place sur les programmes politiques : la période de rétablissement post-pandémie offre donc une occasion essentielle de renforcer les systèmes de santé et d'améliorer l'intégration et la coordination des soins. L'importance d'assurer un accès équitable et rapide aux services de soins de santé, sans exposer les usagers à des difficultés financières ou à des dépenses à leur charge élevées, a été soulignée.

71. Il a été jugé vital d'investir dans les soins de santé primaires pour développer des systèmes de santé intégrés qui soient équitables, responsables, abordables, accessibles et centrés sur les personnes. La nécessité d'investir dans la technologie, y compris la technologie de santé numérique, pour transformer les soins primaires et la prestation des services de santé a été mise en avant. L'importance de tenir compte des considérations raciales, culturelles, linguistiques et de genre a été soulignée, de même que la nécessité de promouvoir l'autonomisation et la participation des personnes et des communautés dans l'amélioration de leur santé. L'importance de maintenir un personnel hautement qualifié a été identifiée comme un élément central de la réalisation des soins de santé intégrés.

72. Les représentants de plusieurs acteurs non étatiques ont fait des déclarations sur ce point, exhortant les États Membres à éliminer les obstacles à l'accès aux soins de santé et aux médicaments pour les populations vulnérables et à accélérer l'adoption de politiques et de programmes fondés sur des données probantes, à intégrer l'auto-prise en charge responsable pour donner aux personnes les moyens de prendre leur santé et leur bien-être en main, à mettre en place des programmes efficaces pour les personnes vivant avec une maladie rénale chronique et à mettre en œuvre des approches multidisciplinaires des soins de santé primaires.

73. Le Dr Fitzgerald a rappelé qu'en décembre 2021, les pays de la Région continuaient de signaler de graves perturbations des services de santé essentiels en raison de la pandémie. Il a encouragé les États Membres à participer au quatrième cycle de l'enquête mondiale sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie, dont les résultats seront utilisés pour orienter la prestation de la coopération technique par le BSP. Comme les États Membres l'ont souligné, une transformation en profondeur du système de santé est nécessaire pour remédier à la fragmentation des systèmes de soins de santé, éliminer les obstacles à l'accès, réduire les inégalités en matière de santé

et assurer la continuité des soins, en mettant particulièrement l'accent sur les soins de santé primaires. Le financement de la santé est une question cruciale. Bien que des améliorations aient été apportées au cours de la dernière décennie, la part du produit intérieur brut consacrée à la santé est encore loin de l'objectif de 6 % convenu par les États Membres en 2014.⁷

74. La Directrice a félicité les États Membres d'adhérer aux principes qui sous-tendent l'objectif de santé universelle et de reconnaître la nécessité de procéder à des réformes pour atteindre cet objectif. Elle a affirmé que la fragmentation des systèmes de santé constitue un obstacle majeur pour réaliser la santé universelle et ne laisser personne pour compte. La transformation des systèmes de santé en vue de fournir des soins intégrés et complets englobant des services curatifs, préventifs et de réadaptation est indispensable pour dispenser des soins essentiels, équitables et de qualité, renforcer la prévention des maladies et prévenir les futures pandémies. Ce n'est pas une entreprise facile, et les États Membres devront adopter une approche globale en vue de développer des systèmes de santé résilients et intégrés. Si la demande en est formulée, le BSP pourrait élaborer une boîte à outils pour aider les États Membres dans cette entreprise.

75. La Conférence a adopté la résolution CSP30.R4, approuvant la *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé*.

Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé (document CSP30/11)

76. Le Dr Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R4, recommandant que la Conférence sanitaire panaméricaine approuve cette politique. Le Comité est convenu de la nécessité de rationaliser les processus réglementaires afin de répondre à la demande de produits de santé et de se préparer aux futures urgences sanitaires. Le Comité a également noté 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.

77. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a présenté une vue d'ensemble de la politique, soulignant que, s'il est vrai que la Région des Amériques a été à l'avant-garde des efforts visant à renforcer les systèmes de réglementation, la capacité réglementaire des États Membres reste néanmoins très hétérogène. Il est donc nécessaire de redoubler d'efforts pour améliorer la supervision réglementaire au sein des pays et entre eux pour toutes les technologies de la santé. La politique proposée a pour but de guider les futures actions nationales et régionales visant à renforcer les systèmes de réglementation des médicaments et des autres technologies de la santé.

78. La Conférence a exprimé un fort soutien à cette politique et a salué les efforts du BSP pour promouvoir le renforcement des systèmes de réglementation de toutes les

⁷ Voir le document CD53/5, Rev. 2, et la résolution CD53.R14 (2014).

technologies de la santé. Les délégués ont noté que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de renforcer les capacités afin d'assurer un accès équitable à des médicaments et autres technologies de la santé sûrs, efficaces et de qualité, de renforcer les capacités locales et régionales de fabrication de produits médicaux et d'améliorer la riposte aux futures urgences sanitaires. Le renforcement des systèmes de réglementation a été jugé crucial pour empêcher la distribution de produits falsifiés et non conformes aux normes. Il a été souligné que les efforts visant à renforcer les systèmes de réglementation des médicaments et des autres technologies de la santé devraient être menés par les autorités sanitaires. Le lien entre la politique et le *Plan d'action sur la santé et la résilience dans les Amériques*, adopté lors du IX^e Sommet des Amériques en juin 2022, a été noté.

79. Les délégués ont souligné la nécessité de continuer à travailler à l'harmonisation et à la convergence des réglementations et ont reconnu l'importance de s'appuyer sur les décisions réglementaires d'autres juridictions. Ils ont également souligné la nécessité d'une coordination et d'un partage transparent des informations entre les autorités réglementaires. À cet égard, l'importance de réseaux tels que le Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation des médicaments, le Réseau centraméricain des autorités de réglementation des médicaments et autres technologies et le Système de réglementation des Caraïbes a été notée, tout comme la nécessité de disposer d'orientations pour l'utilisation de la liste transitoire des autorités reconnues par l'OMS. L'importance de la formation a 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.

80. Le Dr Fitzgerald a fait observer que les États Membres ont mis en exergue quatre grands domaines de focalisation pour les activités à mener dans le cadre de cette politique, le premier étant le développement de la capacité réglementaire nationale dans le cadre de processus d'évaluation. La transition vers l'outil d'évaluation comparative mondiale de l'OMS, en tant que mécanisme mondial unique pour l'évaluation de la capacité réglementaire, ainsi que le mécanisme visant à soutenir une plus grande intégration des systèmes réglementaires, y sont étroitement liés. Deuxièmement, les États Membres ont appelé à la poursuite de la coopération en vue de la convergence et de l'harmonisation des normes, règles et processus réglementaires. Troisièmement, les États Membres ont souligné la nécessité d'une capacité de fabrication régionale et d'une autosuffisance dans la production de médicaments et autres technologies de la santé, ainsi que la nécessité connexe de disposer de systèmes de réglementation capables d'assurer la surveillance nécessaire des processus de production, de l'autorisation de mise sur le marché et de la surveillance post-commercialisation. Enfin, les États Membres ont insisté sur la nécessité de disposer d'organismes de réglementation nationaux ayant la capacité de prendre des décisions fondées sur des données probantes scientifiques solides. Le Dr Fitzgerald a assuré les États Membres que le BSP continuera à soutenir les États Membres dans tous ces domaines.

81. La Directrice a déclaré qu'il est clair qu'après l'expérience de la pandémie de COVID-19, les États Membres reconnaissent la nécessité de renforcer les autorités

nationales de réglementation afin d'assurer leur indépendance et de permettre à la Région de s'orienter vers une harmonisation réglementaire et de parvenir à l'autosuffisance dans la production de vaccins, de médicaments et autres technologies de la santé sûrs, de haute qualité et efficaces. Elle a affirmé que le BSP continuera à soutenir les États Membres aux niveaux national et infrarégional.

82. La Conférence a adopté la résolution CSP30.R12, approuvant 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 CSP30/12)

83. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R5, recommandant que la Conférence sanitaire panaméricaine approuve la stratégie proposée. Les délégués ont estimé que cette stratégie contribuera à une plus grande coopération et à plus de synergies entre les pays, facilitera la détection des agents pathogènes existants et émergents, permettra aux pays d'être mieux préparés aux futures urgences sanitaires et favorisera une plus grande sécurité sanitaire mondiale.

84. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a présenté la stratégie proposée et a exposé ses quatre axes stratégiques d'intervention, notant que l'application des nouvelles technologies de séquençage génomique et de bio-informatique au cours des dernières années a permis de répondre plus rapidement aux flambées et épidémies. Il a souligné que la Région des Amériques est exposée à un risque élevé d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à tendance épidémique et pandémique et qu'il est donc important de consolider et d'étendre la capacité de surveillance génomique.

85. Au cours du débat qui a suivi, les États Membres ont exprimé leur ferme soutien à la stratégie proposée et à son approche multisectorielle « Une seule santé ». Les délégués ont reconnu la valeur de la surveillance génomique, qui permet d'identifier rapidement les agents pathogènes à potentiel épidémique, de répondre rapidement et de concevoir des interventions ciblées pour enrayer leur propagation. L'importance de cette surveillance dans les zones frontalières et autres zones de transit des migrants a été soulignée. Il a été jugé essentiel de renforcer les capacités de séquençage et d'analyse génétique au niveau national, compte tenu notamment de la difficulté à expédier du matériel infectieux en raison des préoccupations de biosécurité. L'importance de s'appuyer sur les activités de surveillance génomique de la grippe et du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) pour renforcer la capacité globale de surveillance génomique a été mise en exergue. Un certain nombre de délégués ont demandé au BSP de les aider à renforcer leurs capacités, en indiquant aussi la nécessité d'un soutien pour l'échange d'informations et d'expériences, l'expansion des réseaux de laboratoires dans la Région et la coopération Sud-Sud. Une coopération technique dans des domaines tels que la bio-informatique et la gestion des métadonnées a également été demandée.

86. Les délégués ont souligné la nécessité d'assurer la pérennité de la surveillance génomique. À cette fin, il a été jugé essentiel de travailler avec divers réseaux et de mettre en place des dispositions pour le partage des données et des avantages. Un délégué a souligné l'importance d'inclure davantage de spécialistes des pays et territoires anglophones dans le réseau de surveillance génomique régional pour la COVID-19 (COVIGEN) afin de compléter le travail des experts des pays non anglophones, tandis qu'un autre a noté la nécessité d'intégrer les mécanismes régionaux dans les systèmes mondiaux tels que le Réseau international de surveillance des pathogènes (IPSN, selon le sigle anglais) et le Centre de renseignements sur les pandémies et les épidémies de l'OMS.

87. Le Dr Ciro Ugarte a assuré la Conférence que la Région collabore étroitement avec le niveau mondial. Il a exprimé sa gratitude aux États Membres qui ont soutenu la formation dans la Région, grâce à laquelle plus de 30 pays sont désormais en mesure d'effectuer un séquençage génétique au niveau national et la Région a la capacité de mener une surveillance génomique au niveau régional, d'échanger des informations et de fournir au monde des informations clés pour la riposte à la pandémie actuelle de COVID-19 et à d'autres urgences sanitaires, contribuant ainsi à la sécurité sanitaire tant régionale que mondiale.

88. La Directrice a félicité les États Membres pour les progrès réalisés dans le développement de leur capacité de surveillance génomique. Elle a toutefois noté que moins de pays effectuent actuellement des tests pour la COVID-19 et qu'il n'est pas possible de mener une surveillance génomique sans le matériel génétique obtenu au moyen des tests. Elle a souligné l'importance de la communication et de l'échange en temps utile des données de surveillance pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence.

89. La Conférence a adopté la résolution CSP30.R9, approuvant la *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies*.

Maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite (document CSP30/19, Rev. 1)

90. Le Dr Luis Andrés de Francisco Serpa (Directeur du Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie du BSP) a présenté le rapport sur ce point, notant que des flambées de poliomyélite pourraient survenir à la suite de la réintroduction du poliovirus sauvage de type 1 ou de la circulation de poliovirus dérivés de vaccins. Le risque de résurgence de la poliomyélite, qui a été éliminée dans la Région des Amériques en 1994, est actuellement très préoccupant, étant donné que les taux de couverture vaccinale ont chuté, notamment pendant la pandémie de COVID-19, faisant reculer la Région de 27 ans. De plus, la qualité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë a baissé. Il a souligné que, à la suite de la confirmation d'un cas de poliomyélite et de la détection d'un poliovirus circulant de type 2 dérivé d'un vaccin (PVDVc2) dans un pays de la Région, il est impératif de prendre des mesures immédiates pour ramener les

taux de vaccination et de surveillance aux niveaux recommandés et maintenir la Région exempte de poliomyélite.

91. Lors de l'examen du rapport par la Conférence, les délégués ont exprimé leur préoccupation face aux récentes flambées de poliovirus dans divers pays du monde et ont reconnu qu'une réponse urgente est nécessaire. Par ailleurs, les délégués sont convenus que l'éradication reste possible et ont suggéré que la situation actuelle représente une occasion de prendre des mesures décisives et de reléguer une fois pour toutes la poliomyélite aux livres d'histoire. Les États Membres ont été encouragés à prendre part à l'événement d'annonce de contributions qui se tiendra à Berlin en octobre 2022 et à contribuer au financement nécessaire pour permettre la mise en œuvre complète de la *Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022-2026* de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

92. Les États Membres ont également été exhortés à formuler et à mettre en œuvre des plans d'atténuation des risques et de riposte aux flambées épidémiques, à prendre des mesures pour augmenter les taux de couverture vaccinale, non seulement pour la poliomyélite mais aussi pour toutes les maladies évitables par la vaccination, à renforcer les systèmes de surveillance et à intensifier la surveillance du poliovirus. L'importance de la communication sur les risques pour combattre l'hésitation vaccinale et encourager l'adoption du vaccin a été soulignée, de même que la valeur de l'autonomisation des communautés et de leur participation aux campagnes de vaccination et aux autres efforts d'atténuation des risques. Un délégué a attiré l'attention sur la nécessité d'avoir accès au nouveau vaccin oral contre le poliovirus de type 2 pour lutter contre le risque d'importation de poliovirus sauvage et de virus circulants dérivés de vaccins.

93. Le Dr De Francisco Serpa, notant qu'une évaluation de la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques a déterminé qu'un nombre important de pays de la Région présentent un risque de réintroduction de la poliomyélite, a insisté sur la nécessité d'une action urgente. Il a souligné qu'il est également essentiel de poursuivre la mise en œuvre des axes d'intervention stratégique de la *Politique de revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle*, adoptée en 2021,⁸ notamment le plaidoyer aux plus hauts niveaux du gouvernement, l'intégration des programmes de vaccination dans le système de soins de santé primaires et le renforcement des capacités des ressources humaines pour la vaccination.

94. La Directrice a salué l'engagement des États Membres à accroître la couverture vaccinale contre le poliovirus, qui est nécessaire de toute urgence. Elle a souligné qu'il est essentiel d'accroître la couverture vaccinale pour toutes les maladies évitables par la vaccination, et a fait remarquer que la Région court un risque élevé de flambées épidémiques de rougeole si les niveaux de couverture ne sont pas améliorés rapidement. Elle a reconnu que les États Membres sont encore aux prises avec la pandémie de COVID-19, mais les a encouragés à envisager de mener des campagnes de vaccination

⁸ Voir le document CD59/10 et la résolution CD59.R13 (2021).

spéciales pour compléter leurs programmes de vaccination systématique. Le Groupe consultatif technique de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination a formulé des recommandations spécifiques, qui seront communiquées aux États Membres, et les représentants de l'OPS/OMS apporteront un soutien au niveau national.

95. La Conférence a adopté la résolution CSP30.R13, qui prie instamment les États Membres d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'atténuation de la poliomyélite ciblés et organisés selon les priorités, et qui demande à la Directrice de fournir une coopération technique et de favoriser la collaboration entre les États Membres pour la mise en œuvre de ces plans.

Questions administratives et financières

Rapport sur le recouvrement des contributions fixées (documents CSP30/13, Add. I et Add. II)

96. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé qu'un État Membre a accumulé des arriérés de paiement tels qu'il est soumis aux dispositions de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Le Comité a remercié les États Membres qui ont effectué des paiements en 2022 et a exhorté les autres États Membres à payer leurs contributions impayées dès que possible.

97. M. Esteban Alzamora (Directeur par intérim du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a indiqué que 16 États Membres, États participants et Membres associés ont versé l'intégralité de leurs contributions pour 2022, que 7 ont effectué des paiements partiels et que 19 États Membres n'ont encore effectué aucun versement pour 2022. Au cours de la décennie précédente, on a constaté une détérioration du taux de versement des contributions fixées, dont le solde impayé en fin d'année est passé de \$24 millions en 2011 à \$74,8 millions en 2021. Au 26 septembre 2022, \$98 millions sur les \$180 millions dus au 1^{er} janvier 2022 avaient été versés. Un total de \$82 millions de dollars restait impayé. Au 31 août 2022, l'Organisation avait utilisé \$21,5 millions de l'encaisse disponible du Fonds de roulement afin de faire face à ses engagements. M. Alzamora a noté que le paiement rapide à la fois des arriérés accumulés et du solde des contributions fixées de 2022 est impératif pour la mise en œuvre complète et efficace du programme de travail de l'Organisation.

98. Mme Adriana Salazar González (Costa Rica, Présidente du Groupe de travail chargé d'étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS) a présenté le rapport du Groupe de travail (document CSP30/13, Add. II), indiquant que le Groupe de travail s'est réuni les 26 et 27 septembre 2022 pour examiner la situation du recouvrement des contributions fixées et a constaté qu'un État Membre, la République bolivarienne du Venezuela, accumule un arriéré de plus de deux années complètes dans le paiement de ses contributions fixées et est donc soumis à la suspension de ses droits de vote, conformément à l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Le Groupe de travail a été informé que la République bolivarienne du Venezuela n'a effectué aucun paiement depuis mai 2017, et que le Gouvernement du Venezuela n'a soumis aucune correspondance au BSP depuis 2020 concernant un plan de paiement différé.

À la lumière de ces informations, le Groupe de travail a recommandé que les droits de vote de ce pays restent suspendus et de réexaminer sa situation au début des sessions futures des Organes directeurs.

99. Au cours du débat qui a suivi, les États Membres ont été instamment priés de faire tout leur possible pour verser leurs contributions fixées en temps voulu afin que l'Organisation puisse parvenir à la stabilité financière et mener à bien l'ensemble de son programme de travail. Le BSP a été encouragé à continuer à faire rapport sur le recouvrement des contributions fixées.

100. La Déléguée de la République bolivarienne du Venezuela a déclaré que son gouvernement était bien conscient de sa responsabilité de payer ses contributions fixées, mais a appelé la Conférence à prendre en compte les raisons de ses arriérés, à savoir les sanctions économiques qui ont été imposées au pays, à la suite desquelles ses avoirs à l'étranger ont été gelés.

101. La Directrice a lancé un appel à tous les États Membres pour qu'ils accordent la priorité au soutien à l'Organisation en versant leurs contributions fixées et a remercié les États Membres qui ont déjà effectué des paiements dans les délais. Elle a fait observer qu'au cours des 10 années précédentes, les contributions fixées n'ont pas augmenté, et que de ce fait, les contributions des États Membres à l'Organisation ont diminué en termes réels. Elle reconnaît que la pandémie a occasionné des difficultés économiques pour de nombreux États Membres, mais le problème des contributions impayées est antérieur à la pandémie et compromet la capacité de l'OPS à fournir une coopération technique indispensable à la riposte à la pandémie. En outre, les contributions fixées constituent la principale source de financement flexible pour soutenir les domaines de programme prioritaires pour lesquels il est difficile de mobiliser des contributions volontaires.

102. La Conférence a adopté la résolution CSP30.R5, dans laquelle elle exprime sa gratitude aux États Membres qui ont déjà effectué des versements correspondant à 2022, prie instamment tous les États Membres de s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation dans les meilleurs délais et demande au Président de la Conférence sanitaire panaméricaine de notifier à la délégation de la République bolivarienne du Venezuela que ses droits de vote restent suspendus.

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

103. Le Dr Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a résumé les présentations faites au Comité exécutif par le BSP et le Commissaire aux comptes, le National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Au cours de la discussion du Comité, les recommandations du Commissaire aux comptes ont été soutenues, en particulier celles relatives à la gestion des risques, à la transparence et à la responsabilité, à la planification stratégique et à l'amélioration de la visibilité des contributions du BSP à la réalisation des résultats intermédiaires du Plan stratégique de

l'OPS. Il a également été pris note des commentaires du Commissaire aux comptes concernant les arriérés de paiement des contributions fixées.

104. La Conférence s'est félicitée de l'opinion d'audit sans réserve sur les états financiers pour 2021, ce qui a été considéré comme une réalisation importante dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et des difficultés financières auxquelles l'Organisation a été confrontée, et a exprimé sa gratitude à la Directrice et au personnel du BSP pour leur engagement en faveur d'une gestion financière prudente. Les efforts déployés par le BSP pour obtenir des acquis durables en matière de santé au niveau régional tout en faisant face aux défis en cours liés à la pandémie de COVID-19 ont été salués.

105. Il a été noté avec préoccupation qu'en raison des arriérés de paiement des contributions fixées en 2021, le BSP a épuisé le Fonds de roulement et a été obligé d'emprunter \$42 millions de fonds supplémentaires non affectés afin de faire face à ses obligations financières. Les États Membres ont été encouragés à verser leurs contributions intégralement et en temps voulu pour permettre à l'OPS de poursuivre son travail essentiel. En outre, bien que les mesures prises par le BSP pour gérer de manière proactive les obligations liées aux prestations du personnel aient été saluées, des préoccupations ont été exprimées quant au risque potentiel à long terme pour l'Organisation, en particulier compte tenu des tendances inflationnistes et de l'instabilité des marchés. Le BSP a été encouragé à assurer la mise en œuvre complète des recommandations du Commissaire aux comptes.

106. M. Esteban Alzamora (Directeur par intérim du Département de la gestion des ressources financières du BSP), rappelant que le niveau autorisé du Fonds de roulement a été porté de \$25 à \$50 millions, a précisé qu'en août 2022, \$21,5 millions du solde du Fonds avaient été utilisés. Il a souligné que, à moins que les contributions fixées ne soient versées en temps voulu, le BSP continuera d'être obligé d'épuiser le Fonds pour faire face aux obligations financières de l'Organisation. Il a noté que le BSP évalue actuellement la meilleure façon de financer les obligations liées aux prestations du personnel, qui comprennent l'assurance maladie après la cessation de service, conformément à l'étude actuarielle.

107. La Directrice s'est félicitée de la dixième opinion d'audit sans réserve consécutive de l'Organisation et a assuré les États Membres que la Haute direction du BSP est déterminée à maintenir les normes les plus élevées en matière de transparence, de responsabilité et de reddition de comptes en ce qui concerne les ressources financières confiées à l'Organisation. Elle a assuré les États Membres que les recommandations du Commissaire aux comptes seront mises en œuvre. Enfin, elle a prié instamment les États Membres de payer leurs contributions fixées en temps voulu afin que le BSP puisse mieux planifier et mettre en œuvre les programmes qu'il a été chargé d'exécuter.

108. La Conférence a pris note du rapport.

Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS (document CSP30/14)

109. Mme Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a examiné un amendement au Règlement financier visant à limiter à quatre ans la durée du mandat du Commissaire aux comptes de l'Organisation, avec la possibilité de le prolonger de deux années supplémentaires. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R7, recommandant à la Conférence sanitaire panaméricaine d'approuver l'amendement au Règlement financier.

110. La Conférence a adopté la résolution CSP30.R10 amendant le Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé en ce qui concerne la durée du mandat du Commissaire aux comptes.

Programmation de l'excédent budgétaire (document CSP30/15)

111. Le Dr Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé de l'affectation proposée par le BSP de l'excédent budgétaire 2020-2021, qui s'élève à environ \$24,6 millions, dont environ \$21,3 millions seraient transférés au Fonds de roulement et les \$3,3 millions restants au Fonds directeur d'investissement. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE170.R8, recommandant à la Conférence sanitaire panaméricaine d'approuver l'affectation de l'excédent budgétaire 2020-2021.

112. La Conférence a adopté la résolution CSP30.R11, approuvant 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 CSP30/16)

113. Le Dr Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif 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 pour les deux prochaines périodes biennales, 2024-2025 et 2026-2027.

114. M. Esteban Alzamora (Directeur par intérim du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a déclaré que le processus de nomination a été lancé par l'envoi d'une note verbale à tous les États Membres en août 2022 et que les candidatures sont attendues en janvier 2023. Il a expliqué que, conformément au Règlement financier, le Commissaire aux comptes doit être de réputation internationale, un critère qui s'applique aux membres de l'Organisation internationale des institutions supérieures de contrôle des finances publiques ou d'autres associations de contrôle, ainsi qu'à ceux qui sont accrédités auprès de la Banque mondiale ou d'autres institutions financières internationales ou agences gouvernementales. Le candidat doit également être capable de travailler dans des environnements multilingues et de présenter des rapports en

anglais. Il encourage vivement tous les États Membres à proposer des candidats qui répondent à ces critères.

115. La Directrice a déclaré que le Commissaire aux comptes fournit un service vital pour l'Organisation ; cependant, il a été difficile dans le passé de pourvoir ce poste, en raison du manque de candidats qualifiés. Elle a donc lancé un appel aux États Membres pour qu'ils proposent des candidats qualifiés.

116. La Conférence a pris note du rapport.

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

Sélection d'un État Membre de la Région des Amériques habilité à désigner une personne au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS (document CSP30/17)

117. Le Président a annoncé que deux candidats ont été proposés pour ce processus de sélection, Cuba et le Guatemala.

118. La déléguée de Cuba a déclaré que son pays retirerait sa candidature afin de permettre au Guatemala de siéger au Conseil conjoint de coordination. Elle a souligné que Cuba restera engagé et participera activement aux travaux du Programme spécial.

119. La Conférence a adopté la décision CSP30(D6), sélectionnant le Guatemala en tant qu'État Membre habilité à désigner une personne au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS.

Prix

Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022 (document CSP30/18)

120. Mme Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a expliqué que le Jury d'octroi du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé, composé des délégués de l'Argentine, du Brésil et du Mexique, s'est réuni lors de la 170^e session du Comité exécutif en juin 2022. Après avoir examiné les informations relatives aux candidats nommés par les États Membres, le Jury d'octroi 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, dont la dengue, le chikungunya et la maladie à virus Zika, la lutte contre le moustique *Aedes aegypti* et la distribution des premières doses de vaccin anti-COVID-19 dans toute la Bolivie.

121. Le Président, notant que la lauréate est malheureusement décédée en 2021, a décerné le prix à titre posthume à Mme Carla Gabriela Romero Pérez.

122. S.E. Héctor Enrique Arce Zaconeta (Ambassadeur et Représentant permanent de l'État plurinational de Bolivie auprès de l'Organisation des États Américains) a accepté le prix au nom de Mme Romero Pérez, soulignant qu'elle avait été à l'avant-garde de la lutte contre la COVID-19 en Bolivie et qu'elle avait perdu la vie dans un accident d'aviation alors qu'elle exerçait son métier d'épidémiologiste.

Questions pour information

Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques (document CSP30/INF/1, Rev. 1)

123. Le Dr Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a rendu compte de l'examen par le Comité exécutif de la mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région présentée en juin 2022, notant que le Comité a reconnu la nécessité de continuer à répondre à la pandémie par la vaccination et d'autres mesures de santé publique. Le Comité a jugé essentiel de continuer à renforcer la résilience des systèmes et services de santé, d'améliorer la surveillance épidémiologique et d'accroître la capacité régionale de production de vaccins, de médicaments et d'autres fournitures de santé stratégiques afin d'être mieux préparés à répondre aux futures urgences sanitaires.

124. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a présenté une vue d'ensemble de la situation actuelle de la COVID-19 dans la Région, soulignant que, bien que le nombre de cas soit en baisse tant au niveau mondial que régional, plus de 300 000 cas ont été signalés au cours de la semaine précédente au niveau mondial, dont environ un tiers dans les pays de la Région des Amériques. Il a passé en revue les mesures prises par le BSP et les États Membres dans le cadre de la riposte à la pandémie et a mis en exergue la nécessité d'évaluer la riposte et d'identifier les enseignements tirés afin d'être mieux préparés aux futures urgences sanitaires. Il a précisé qu'à cette fin, la Directrice a commandé une évaluation externe indépendante pour évaluer la performance du BSP.

125. Le Dr Ugarte a noté que le nouveau plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS vise à mettre fin à l'urgence de la COVID-19 en 2022 et à passer d'une réponse aiguë à la pandémie à un contrôle sur la durée. Il a averti que, bien que certains pays aient déjà entamé cette transition, d'autres restent en mode de réponse aiguë et ont enregistré une augmentation significative du nombre de cas ces dernières semaines, ce qui rappelle que la pandémie n'est pas terminée. Il existe toujours un risque d'émergence d'un variant du virus plus virulent et hautement transmissible, contre lequel les vaccins actuels seraient moins efficaces, ou l'immunité contre les formes graves de la maladie et les décès pourrait diminuer rapidement.

126. Au cours de la discussion qui a suivi, la Conférence a remercié le BSP pour son soutien sans faille et ses orientations tout au long de la pandémie. Les délégués ont reconnu que, malgré la récente diminution du nombre de cas dans certains pays, la COVID-19 constitue encore une menace dans la Région, d'autant que la couverture vaccinale dans certains pays reste faible. Les États Membres ont noté que le manque de vaccins et d'autres fournitures de santé essentielles, conjugué à une forte dépendance à

l'égard des produits importés, a constitué un défi majeur pendant la pandémie, et ont souligné la nécessité de renforcer la capacité régionale de production de vaccins, de médicaments et d'autres technologies de la santé. La nécessité de continuer à renforcer les systèmes et services de santé, la surveillance et les capacités de laboratoire a également été notée.

127. Les délégués se sont déclarés préoccupés par le fait que la Région dans son ensemble n'a pas atteint la cible de couverture vaccinale de l'OMS de 70 % fixée pour juin 2022. Ils ont souligné la nécessité de continuer à œuvrer pour assurer un accès équitable aux vaccins et lutter contre les informations erronées et l'hésitation vaccinale. À cet égard, un délégué a fait remarquer que l'un des enseignements tirés de la pandémie est que les pays qui ont été laissés pour compte en termes d'approvisionnement en vaccins au début ont eu du mal à rattraper leur retard, d'autant plus que l'hésitation vaccinale a augmenté au fil du temps. Un autre délégué a noté que la pandémie a mis en évidence le rôle crucial du premier niveau de soins et la nécessité de maintenir les services de santé essentiels, y compris les services de santé mentale, tout en répondant à une urgence sanitaire. Les délégués se sont félicités de l'évaluation externe indépendante de la riposte à la pandémie, qui permettra d'identifier les interventions qui ont été couronnées de succès et les défis à relever afin de se préparer à de futures urgences sanitaires.

128. Le Dr Ugarte a fait observer que l'importance accordée aux investissements dans la santé pendant la pandémie semble s'être estompée depuis que la pandémie a commencé à reculer, et que ces investissements sont désormais moins prioritaires. Néanmoins, il reste essentiel de continuer à investir dans des systèmes et services de santé résilients si l'on veut que la Région soit prête à faire face à la prochaine urgence sanitaire, qui ne manquera pas de survenir.

129. La Directrice a félicité les États Membres pour leur riposte à la pandémie, notant que celle-ci a mis à l'épreuve le courage de tous les dirigeants. La pandémie a permis de tirer de nombreux enseignements, et il est impératif de les mettre à profit. Elle a assuré les États Membres que le BSP partagerait les conclusions de l'évaluation externe indépendante et les a encouragés à mener leurs propres évaluations. Le BSP collaborera avec les États Membres pour relever les défis et remédier aux lacunes mises en évidence par la pandémie, afin qu'ils soient mieux préparés à affronter la prochaine pandémie. Dans l'intervalle, elle a souligné qu'il est important de se rappeler que la pandémie actuelle n'est pas terminée. La Région doit rester vigilante et étendre la couverture vaccinale, en particulier chez les personnes âgées et les autres populations les plus à risque. Elle a insisté sur l'importance de s'assurer le soutien des dirigeants et des membres de la communauté dans les efforts de communication sur les risques.

130. La Conférence a pris note du rapport.

Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS (document CSP30/INF/2)

131. Le Dr Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a rendu compte de l'examen par le Comité exécutif d'une version antérieure du rapport, notant que le

Comité a souligné l'importance de la participation des pays de la Région aux processus mondiaux visant à renforcer la préparation et la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires.

132. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté le contenu du rapport, notant qu'il contient des informations axées sur les questions liées au leadership et à la gouvernance, dont le financement durable de l'OMS, ainsi que sur la responsabilité et la transparence. Il a remercié les États Membres de la Région pour leur participation active aux importantes discussions mondiales sur le financement durable et sur le renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires et a affirmé que le BSP est prêt à continuer à travailler avec les États Membres pour faciliter cette participation et organiser des consultations régionales en fonction des besoins ou des demandes. Il a également remercié les États Membres pour leur plaidoyer en faveur d'une répartition plus équitable des fonds de l'OMS, qui a abouti à une augmentation de l'allocation à la Région des Amériques, mais a noté que des écarts de financement subsistent et qu'une collaboration continue avec les États Membres et les collègues de l'OMS sera donc nécessaire.

133. Lors de l'examen du rapport par la Conférence, les délégués ont souligné l'importance d'une communication et d'une collaboration étroites entre l'OPS et l'OMS et se sont félicités des activités en cours pour améliorer la gouvernance, la responsabilité et la transparence de l'OMS. Le groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS a été considéré comme une opportunité pour la Région de contribuer à une OMS plus forte. Les travaux visant à renforcer la préparation et la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ont également été salués, et il a été souligné que la Région des Amériques est particulièrement bien placée pour fournir des orientations solides sur ces travaux. Il a été noté que l'OMS, de pair avec la Banque mondiale, sera un partenaire de l'exécution du nouveau Fonds d'intermédiation financière pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, et la nécessité de veiller à ce que tous les États Membres aient la possibilité de contribuer à la formulation de la stratégie d'investissement du Fonds a été soulignée.

134. La participation continue des États Membres de la Région à tous les processus mondiaux en cours a été jugée essentielle, tout comme les consultations au niveau régional pour consolider les positions régionales et accroître ainsi l'impact de la Région dans les négociations mondiales. Il a été jugé particulièrement important de veiller à ce que les points de vue des petits États insulaires soient pris en compte dans les négociations sur d'éventuels amendements au Règlement sanitaire international et sur une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte à une pandémie. L'importance de garantir des processus transparents, inclusifs, fondés sur le consensus et assortis de calendriers réalistes a été soulignée.

135. Les délégués ont souligné la nécessité de veiller à ce que les points de vue de tous les États Membres soient représentés, y compris ceux qui ne sont pas membres d'un des organes de négociation ou de gouvernance mondiaux ou qui n'y occupent pas de position

de leadership. Les États Membres qui occupent de telles positions ont été encouragés à s'enquérir des points de vue des autres États Membres de la Région et, chaque fois que cela est possible, à présenter des perspectives régionales ainsi que leurs propres perspectives nationales. Il a été suggéré, par exemple, que les États Membres des Amériques pourraient parler à l'unisson sur l'importance de faire progresser l'égalité des genres. Il a été demandé au BSP de continuer à faciliter la participation des États Membres, notamment par l'organisation de consultations régionales.

136. L'augmentation du financement de l'OMS pour la Région a été saluée dans la mesure où cela renforcera encore la capacité de l'Organisation à aider les États Membres de la Région. L'importance de financements supplémentaires pour renforcer la capacité de l'OPS à mettre en œuvre et à superviser les programmes de lutte contre l'exploitation sexuelle et les abus sexuels a été soulignée.

137. M. Maza a réaffirmé que le BSP continuera à soutenir la participation des États Membres aux discussions mondiales, notant qu'il prévoit d'organiser en octobre et novembre des consultations régionales sur le processus de négociation intergouvernemental d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte à une pandémie. En ce qui concerne le financement de l'OMS pour la Région, il a précisé que le Secrétariat de l'OMS s'est engagé à fournir \$1,6 million spécifiquement pour les activités liées à la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels.

138. La Conférence a pris note du rapport.

Consultation régionale sur le budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé 2024-2025 (document CSP30/INF/3)

139. M. Imre Hollo (Directeur de la planification, de la coordination des ressources et du suivi des performances de l'OMS) a présenté la note de synthèse sur l'avant-projet de budget programme 2024-2025 de l'OMS (figurant en annexe au document CSP30/INF/3), rappelant que les États Membres ont identifié cinq domaines dans lesquels des améliorations sont nécessaires dans l'élaboration du budget programme. Premièrement, les États Membres souhaitent que le processus d'établissement des priorités se caractérise par davantage de diligence et de discipline ; ce besoin a été souligné en particulier par les États Membres de la Région des Amériques. Deuxièmement, les États Membres souhaitent être davantage impliqués dans le processus d'élaboration du budget programme. Troisièmement, ils veulent un document budgétaire plus simple, plus court et plus facile à comprendre, même s'ils souhaitent également avoir plus de détails sur certains aspects du budget. Quatrièmement, les États Membres souhaitent une plus grande efficacité et veulent comprendre comment les ressources seraient utilisées pour obtenir le maximum de résultats. Enfin, ils ont souhaité avoir plus de clarté sur l'utilisation des contributions fixées et, en particulier, sur la manière dont l'augmentation progressive des contributions fixées, approuvée par la Soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé (voir la note de bas de page 5 ci-dessus), sera répartie et utilisée.

140. Au cours du débat qui a suivi, l'importance d'investir dans la santé a été soulignée, et il a été signalé que, comme cela est devenu évident pendant la pandémie de COVID-19, investir dans la santé rapporte des dividendes élevés, alors que ne pas investir dans la santé a un prix élevé. De nouveaux investissements dans la santé ont été considérés comme essentiels à la réalisation du treizième programme général de travail de l'OMS et à l'accélération des progrès vers les objectifs de développement durable liés à la santé.

141. L'accent mis sur l'établissement des priorités a été salué. Il a été souligné que les États Membres souhaitent comprendre comment le budget programme de l'OMS est élaboré et chiffré, et comment l'établissement des priorités aux niveaux national et régional détermine les allocations budgétaires. Les critères d'établissement des priorités énoncés dans le document ont été jugés utiles. Il a été noté que la définition des critères à utiliser dans les différentes régions améliorerait la cohérence et la transparence et garantirait la comparabilité des résultats. Il a été demandé à M. Hollo d'expliquer comment l'éventail des priorités identifiées au niveau mondial pourrait être réduit. Il lui a également été demandé de fournir des informations supplémentaires sur le plan du Secrétariat de l'OMS visant à orienter les ressources flexibles vers les résultats immédiats hautement prioritaires et d'expliquer quelle serait l'incidence de cette approche sur la pratique actuelle consistant à utiliser ces ressources pour compenser les déficits de financement dans les domaines qui n'attirent pas de ressources affectées.

142. Si l'intérêt de se concentrer sur les domaines où il est possible de réaliser le plus de progrès a été reconnu, il a été souligné que les besoins des populations les plus vulnérables et marginalisées ne doivent pas être négligés. L'engagement continu en faveur de la responsabilité, de la conformité et de la gestion des risques a été salué. Il a été jugé crucial que ces domaines, ainsi que d'autres aspects du renforcement de la gouvernance, restent des priorités aux trois niveaux de l'Organisation. La nécessité de clarifier l'application des augmentations convenues des contributions fixées a été mise en exergue. Il a été souligné que la Région des Amériques devrait se voir attribuer une part équitable de l'augmentation du financement et qu'elle devrait recevoir l'intégralité de son allocation.

143. M. Hollo, prenant note des commentaires concernant l'investissement dans la santé, a déclaré que l'OMS a récemment élaboré un nouveau dossier d'investissement qui indique qu'investir dans l'OMS permettrait d'obtenir un rendement d'au moins \$35 pour chaque dollar investi. Il a assuré les États Membres que la responsabilité et la conformité, y compris le renforcement de la prévention et de la lutte contre l'exploitation sexuelle, les abus sexuels et le harcèlement sexuel, seront un axe du budget programme. En ce qui concerne l'utilisation des augmentations des contributions fixées, il n'y a pas de plan ferme, mais le Secrétariat de l'OMS s'est engagé à faire en sorte que l'augmentation initiale prévue de \$200 millions soit affectée principalement au renforcement des bureaux de pays, même s'il faudra également tenir compte des résultats de l'exercice d'établissement des priorités. Les États Membres seront invités à donner leur avis et leurs orientations sur la manière exacte d'utiliser ces fonds.

144. La Directrice a souligné qu'il est important de veiller à ce que les États Membres participent pleinement au processus d'établissement des priorités et à ce que ce processus soit transparent. Elle a affirmé que le BSP facilitera la poursuite des discussions sur le budget programme 2024-2025 de l'OMS.

Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (document CSP30/INF/4)

145. Le Dr Carla Vizzotti (représentante du Comité exécutif) a expliqué qu'après avoir examiné une version antérieure du rapport, le Comité exécutif a affirmé le rôle central du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) dans l'architecture sanitaire mondiale, tout en reconnaissant que la pandémie de COVID-19 a révélé des faiblesses du Règlement auxquelles il est nécessaire de remédier. Un soutien a été exprimé en faveur de l'examen de modifications ciblées du Règlement. Afin d'assurer la participation de tous les États Membres, il a été suggéré de mettre en place un mécanisme de rotation des membres du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international.

146. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a résumé les informations présentées dans le rapport, qui couvre la période allant du 1^{er} juillet 2021 au 15 juillet 2022. Il a indiqué que, pendant la période considérée, 106 événements de santé publique aigus ont été identifiés et évalués dans la Région. Dans 73 % de ces cas, les autorités nationales ont été la source initiale d'information, ce qui représente une tendance positive en termes de partage rapide et transparent des informations. Étant donné qu'il existe actuellement trois urgences de santé publique de portée internationale, à savoir la pandémie de COVID-19, la variole simienne et le risque de propagation internationale du poliovirus, le Dr Ugarte a encouragé les États Membres à désigner des professionnels nationaux pour figurer sur la liste d'experts du RSI.

147. Au cours de la discussion qui a suivi, la Conférence a salué les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Règlement et félicité le BSP pour ses efforts visant à soutenir les États Membres dans cette entreprise, notant que la pandémie de COVID-19 a fortement mis le Règlement à l'épreuve et a mis en évidence les lacunes de l'architecture mondiale de sécurité sanitaire. Il a été suggéré que le Règlement est solide sur le plan de la préparation, mais plus faible lorsqu'il s'agit de déclencher une réponse mondiale urgente, coordonnée et globale. Il a été jugé important d'évaluer l'utilité du Règlement pendant la pandémie et, en particulier, son impact sur la courbe épidémiologique.

148. L'application incohérente et inadéquate du Règlement a été identifiée comme un problème majeur. La pénurie de ressources humaines et l'hétérogénéité des pays de la Région, y compris pour ce qui est des ressources financières à leur disposition, ont été citées comme des obstacles à une mise en œuvre pleine et entière. Les délégués ont souligné la nécessité d'améliorer la détection, la surveillance et la communication, de rassembler, de systématiser et de partager les expériences et les enseignements tirés de la pandémie, et de tenir dûment compte des questions humanitaires.

149. Un fort soutien a été exprimé en faveur de l'examen d'amendements ciblés au Règlement. Il a été souligné que, bien que les discussions sur les amendements potentiels soient en cours, les efforts soutenus pour renforcer les principales capacités 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. Un respect plus strict du Règlement, et d'un éventuel nouvel instrument international, est considéré comme essentiel pour se préparer et répondre aux menaces résultant de flambées épidémiques, d'épidémies et de pandémies. Un délégué a suggéré que les futures versions du Règlement devraient comprendre des orientations et des outils de mise en œuvre pertinents pour les petits États insulaires en développement, y compris les territoires d'outre-mer.

150. Les États Membres ont été instamment priés de participer activement au Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international afin que les différentes priorités des sous-régions soient représentées. Il a été souligné que le Groupe de travail et 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 à une pandémie devraient travailler de manière inclusive, collaborative et transparente afin d'éviter les doubles emplois et les erreurs et d'harmoniser les plans de travail et les calendriers. Les 10 propositions du Directeur général de l'OMS visant à renforcer l'architecture mondiale pour la préparation, la riposte et la résilience aux urgences sanitaires ont été notées, et la nécessité d'une architecture plus forte, plus cohérente, plus inclusive et plus équitable a été soulignée.

151. Le Dr Sylvain Aldighieri (Directeur adjoint du Département des urgences sanitaires du BSP) a déclaré que le suivi des principales capacités dans les petits États insulaires en développement est considéré comme difficile et complexe. Bien que les discussions sur la question aient été suspendues au cours des 24 derniers mois en raison de la pandémie, le consensus à ce jour a été d'adapter les outils existants pour mieux refléter les réalités des petits États insulaires en développement et de promouvoir les efforts conjoints entre les États Parties et les territoires d'outre-mer pour progresser sur le plan des principales capacités.

152. La Directrice a appelé les États Membres à participer pleinement aux différents processus en cours pour réviser le Règlement dans le contexte de la pandémie. Elle a indiqué que le BSP prévoit d'organiser une retraite d'une journée pour aborder un certain nombre de questions importantes, dont ces processus. Elle a ajouté que le BSP facilitera une réunion des ministres de la Santé de la Région en vue de définir une position commune sur les diverses initiatives et de faire en sorte que la voix de la Région soit entendue, que son expérience de la gestion des flambées épidémiques et des situations d'urgence soit partagée et que ses besoins, priorités et spécificités soient pris en compte.

153. La Conférence a pris note du rapport.

Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé (document CSP30/INF/5)

154. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a examiné le rapport du BSP sur ce point et a été informé qu'entre 1999 et 2021, un total de 363 résolutions ont été déclarées caduques. Les 143 résolutions restantes ont

été classées comme actives, conditionnellement actives ou prêtes à être déclarées caduques.

155. Le BSP a été remercié pour ses efforts de suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation.

156. La Conférence a pris note du rapport.

Stratégie et plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique : rapport final (document CSP30/INF/6)

157. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a souligné les conséquences négatives de l'usage de substances psychoactives et a 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. Les délégués ont noté la nécessité de mettre l'accent sur une action fondée sur des données probantes et ont souligné l'importance de collecter des données scientifiques sur l'usage de substances psychoactives et sur l'efficacité des traitements et stratégies mis en œuvre.

158. Au cours de la discussion qui a suivi, la Conférence a salué les progrès réalisés dans le cadre de la stratégie et du plan d'action, notant que presque toutes les cibles ont été dépassées. Les délégués ont décrit les mesures nationales qui ont été adoptées pour mettre en œuvre le plan, notamment l'élaboration de plans nationaux sur l'usage de substances psychoactives, et ont souligné la valeur d'une approche intégrée, englobant la collaboration multisectorielle et la participation de la société, afin de promouvoir le bien-être physique, psychologique et social des personnes souffrant de dépendance.

159. Il a été noté que, bien que de nombreux progrès aient été accomplis, il reste encore beaucoup à faire. Les délégués ont souligné la nécessité d'accroître l'allocation de ressources, de mener des campagnes de prévention et d'éducation, de renforcer le diagnostic et le traitement des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives au niveau des soins primaires, et de renforcer les capacités des ressources humaines afin d'améliorer l'accès à des soins de qualité pour les personnes concernées. Il a été jugé important de mener des études et de participer à une action internationale coordonnée pour enrayer la propagation et l'usage de drogues nouvelles et émergentes telles que la méthylènedioxy-3-4-méthamphétamine (MDMA, également connue sous le nom d'ecstasy ou de molly) et le fentanyl. La nécessité de respecter les droits de l'homme des personnes souffrant de dépendance a été soulignée, de même que la nécessité d'éviter les approches punitives qui ne s'attaquent pas aux causes profondes des problèmes d'usage de substances psychoactives. L'importance de la santé publique et des approches fondées sur la communauté a été mise en avant.

160. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a noté que les États Membres ont augmenté les allocations budgétaires pour traiter de la question de l'usage de substances psychoactives et mis en œuvre des programmes de prévention, de traitement et de

réadaptation fondés sur des données probantes. Toutefois, les progrès ont été inégaux et on a constaté une certaine régression à la suite de la pandémie de COVID-19. Il est donc nécessaire d'intensifier les efforts pour relever les défis existants et les nouveaux défis, notamment l'émergence de nouvelles substances psychoactives. Il est également important d'améliorer la qualité des informations et des données sur l'usage de substances psychoactives dans la Région.

161. La Directrice a félicité les États Membres d'avoir dépassé la plupart des cibles du plan d'action, mais a souligné que des efforts supplémentaires sont nécessaires, dans la mesure où les problèmes d'usage de substances psychoactives restent prévalents et continuent de causer des décès, des handicaps et de la violence sociétale dans la Région. Bien que la période couverte par la stratégie et le plan d'action soit terminée, le BSP continuera à fournir une coopération technique pour aider les États Membres à faire face à ce problème.

162. La Conférence a pris note du rapport.

Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie : rapport final (document CSP30/INF/7)

163. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a résumé la discussion du Comité exécutif sur le rapport final, notant que le Comité a reconnu l'impact négatif de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé pour les personnes épileptiques et a souligné l'importance de renforcer les capacités pour le diagnostic et le traitement rapides de l'épilepsie au niveau des soins primaires.

164. Au cours de la discussion qui a suivi, la Conférence a reconnu les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action, mais a fait remarquer que, malgré le coût relativement faible de la prévention et du traitement de l'épilepsie, cette pathologie reste une cause majeure d'années de vie perdues. Les délégués ont également souligné les revers causés par la pandémie de COVID-19 dans le diagnostic et le traitement des troubles neurologiques et ont appelé le BSP à faciliter les actions programmatiques axées sur la prévention primaire, la surveillance de la maladie, la disponibilité des médicaments anti-épileptiques et l'accès au traitement en temps voulu. Il a été suggéré que des thérapies non chirurgicales, telles que la stimulation magnétique transcrânienne pour l'épilepsie résistante aux médicaments, devraient être étudiées. Plusieurs délégués ont noté la nécessité de combattre la stigmatisation et la discrimination associées à l'épilepsie. Un représentant de la Ligue internationale contre l'épilepsie s'est félicité de l'adoption du *Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022-2031* et a offert le soutien de son organisation aux États Membres pour combler les lacunes en matière de traitement et faire progresser la recherche sur cette maladie.

165. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a félicité les États Membres pour leur travail de promotion de la stratégie et du plan d'action. Il a reconnu que la pandémie de COVID-19 a entraîné de graves perturbations dans les services de santé mentale et de

neurologie. Il a affirmé l'importance de lutter contre la stigmatisation et l'isolement social qui touchent les personnes épileptiques, d'améliorer la sensibilisation et la connaissance de la maladie, et de recueillir des données probantes solides dans le cadre de la surveillance. Il a également souligné la nécessité de combler les lacunes en matière de traitement et a affirmé que le BSP continuerait à fournir un soutien technique aux États Membres pour atteindre ces objectifs.

166. La Conférence a pris note du rapport.

Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool : rapport final (document CSP30/INF/8)

167. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé que, bien que quatre des cinq objectifs du *Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool* 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.

168. La Conférence s'est félicitée des progrès réalisés dans le cadre du plan d'action, tout en reconnaissant que des mesures supplémentaires sont nécessaires pour lutter contre l'usage nocif de l'alcool dans la Région. Le BSP a été félicité pour son leadership dans l'élaboration de politiques relatives à l'alcool malgré son manque chronique de fonds. Plusieurs délégués ont décrit les efforts déployés par leurs pays pour prévenir l'usage nocif de l'alcool, notant que l'industrie de l'alcool a tiré parti des nouveaux défis socio-économiques engendrés par la pandémie de COVID-19. Un représentant d'un acteur non étatique a souligné la nécessité de combattre les efforts de l'industrie de l'alcool pour influencer les politiques gouvernementales sur l'alcool et promouvoir sa vente et son utilisation. 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.

169. Le BSP a été encouragé à continuer de promouvoir des actions visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en rédigeant un nouveau plan régional englobant toutes les étapes de la vie et toutes les situations socio-économiques, en élaborant des solutions ciblées au niveau infrarégional, en renforçant les initiatives de recherche conjointes sur les effets de l'alcool sur la santé et l'efficacité des politiques et programmes connexes, et en créant un guide technique pour atténuer les conflits d'intérêts et l'influence de l'industrie de l'alcool. Le BSP a également été encouragé à poursuivre le développement d'outils rentables reposant sur l'intelligence artificielle et l'apprentissage machine, 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.

170. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a fait remarquer que les études longitudinales montrent clairement

que la consommation d'alcool, qui reste extrêmement élevée dans la Région, ne présente aucun bénéfice. Il est convenu que l'influence de l'industrie de l'alcool et la confusion entourant les messages sont quelques-uns des principaux défis, et il a salué les efforts continus des États Membres en vue de lutter contre la consommation d'alcool chez les jeunes. Il a expliqué que les solutions ayant le plus d'impact comprennent des mesures réglementaires ciblant l'accès à l'alcool, son caractère abordable, le marketing et les parrainages, ainsi que des mécanismes de suivi et d'application de la réglementation pour accroître le respect des règles et lois. Il a également insisté sur le renforcement des capacités institutionnelles des autorités sanitaires afin d'améliorer la gouvernance, la transparence et la responsabilité et de gérer les conflits d'intérêts. Il a souligné que le plaidoyer est un outil important, notant que « Pahola » pourrait être utilisé pour accroître la capacité de partage d'informations sur l'usage d'alcool. Enfin, il a encouragé les États Membres à poursuivre la mise en œuvre du *Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030* de l'OMS, de la *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool* et de l'initiative SAFER de l'OMS.

171. La Conférence a pris note du rapport.

Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain : rapport final (document CSP30/INF/9)

172. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a résumé la discussion du Comité exécutif sur le rapport, notant que le Comité a souligné que la Région des Amériques est non seulement la région la plus urbanisée du monde mais aussi la plus inéquitable. L'importance d'œuvrer en faveur de systèmes de mobilité urbaine durables, écologiques et sains a été soulignée, et le BSP a été encouragé à travailler avec les États Membres sur des initiatives multisectorielles visant à promouvoir le développement de tels systèmes.

173. Lors de l'examen du rapport par la Conférence, les délégués ont salué les progrès significatifs réalisés et se sont félicités du fait que presque tous les objectifs spécifiques de la stratégie et du plan d'action ont été atteints, voire dépassés. Il a été demandé au BSP de réévaluer les stratégies visant à éliminer les obstacles à la participation à des travaux sur la santé urbaine tout en réorientant le soutien de manière équitable là où les capacités sont faibles ou inexistantes. Il a été souligné que l'on s'attend à ce que la croissance urbaine future ait lieu dans les pays en développement, où de nombreuses personnes ont des logements et des transports inadéquats, un assainissement et une gestion des déchets médiocres, et une mauvaise qualité de l'air. Il a été jugé essentiel d'agir sur ces déterminants sociaux de la santé, notamment dans le cadre de la planification et des politiques urbaines, afin d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, et il a été souligné que cela contribuerait également à réduire les risques sanitaires tels que les facteurs de stress liés au bruit et les obstacles à l'activité physique.

174. 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 souligné que la pandémie a

permis de mettre en évidence l'importance du développement urbain et des politiques qui contribuent à améliorer la santé et le bien-être. Il a assuré les États Membres que le BSP continuera à travailler sur la santé urbaine, tout particulièrement dans le cadre d'activités menées dans le cadre de 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* (voir paragraphes 51 à 59 ci-dessus) et de la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030*,⁹ qui couvrent tous deux des aspects de la santé urbaine. Il a souligné que l'amélioration de la santé urbaine nécessite une approche intersectionnelle, les actions menées par les villes étant soutenues par d'autres niveaux et secteurs de gouvernement, dont les ministères de la Santé.

175. Le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP) a souligné que, bien que de nombreux progrès aient été réalisés en matière de santé urbaine, les efforts visant à assurer la prise en compte de la santé en milieu urbain, notamment dans les processus de planification urbaine, ne font que commencer. Les villes de la Région étant surpeuplées, polluées et ne comptant pas suffisamment de services de base, les efforts devront probablement se poursuivre bien au-delà de 2030 et des objectifs de développement durable.

176. La Conférence a pris note du rapport.

Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 : rapport final (document CSP30/INF/10)

177. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif), résumant les débats du Comité exécutif sur ce point, a noté que le Comité a souligné la nécessité d'investir à long terme pour 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 pour réduire les conséquences sanitaires des situations de catastrophe.

178. Au cours de la discussion sur le rapport par la Conférence, les délégués ont salué les progrès accomplis dans le cadre du plan d'action et se sont félicités des outils, du soutien et de la formation fournis en matière de réduction, de gestion et de réponse aux risques de catastrophe. Il a été souligné que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance des programmes de routine de réduction des risques liés aux catastrophe et la nécessité d'améliorer la résilience des systèmes de santé nationaux. Il a été souligné qu'une approche de l'ensemble de la société, fondée sur des mesures globales et durables, est nécessaire pour permettre aux pays, et à la Région dans son ensemble, de faire face aux conséquences multidimensionnelles des catastrophes, de les atténuer et de les surmonter. L'Organisation a été considérée comme le forum idéal au sein duquel les pays

⁹ Voir le document CD57/10 et la résolution CD57.R10 (2019).

peuvent travailler ensemble et partager des approches, des méthodes et des stratégies communes.

179. Le BSP a été encourager à élaborer un nouveau plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophe afin de renforcer les capacités existantes pour faire face à de multiples aléas et d'institutionnaliser les mesures déjà prises pour prévenir les décès, les handicaps et les traumatismes physiques et psychosociaux résultant des catastrophes. L'importance de prendre dûment en considération les effets des catastrophes et des situations d'urgence à la fois sur la santé physique et sur la santé mentale a été soulignée. La nécessité d'une coopération entre les pays et d'une collaboration avec les institutions spécialisées pour renforcer la capacité technique à répondre aux urgences sanitaires et aux catastrophes naturelles et anthropiques a également été mise en exergue. Il a été jugé nécessaire d'intégrer des actions d'atténuation et des mesures d'adaptation au changement climatique et de rendre les établissements de santé plus verts et plus intelligents, par exemple en installant des sources d'énergie plus vertes. Le BSP a été prié instamment de soutenir les États Membres dans la mise en œuvre d'initiatives et de projets relatifs à la sécurité des hôpitaux axés sur les activités d'atténuation et de riposte.

180. Le Dr Alex Camacho (Conseiller régional pour la préparation aux situations d'urgence et réduction des risques liés aux catastrophe du BSP) a souligné l'importance de l'intégration des perspectives liées au genre, au handicap et aux populations autochtones dans la planification, la réponse et la gestion de la réduction des risques liés aux catastrophe. Il a également insisté sur la nécessité d'assurer un lien plus étroit entre l'évaluation des risques de catastrophe et le développement des principales capacités des États Membres dans le cadre du Règlement sanitaire international. Il a noté que les programmes pour la sécurité des hôpitaux et les hôpitaux intelligents seront élargis, en vue de créer une initiative plus large et plus intégrée pour améliorer la résilience des services de soins de santé.

181. La Conférence a pris note du rapport.

Évaluation et incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé : rapport final (document CSP30/INF/11)

182. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a rendu compte de la discussion du Comité exécutif sur le rapport, notant que les délégués ont réaffirmé leur soutien à l'initiative d'évaluation des technologies de la santé, en soulignant l'importance de ces évaluations pour la prise de décisions concernant l'incorporation de nouvelles technologies dans les systèmes de santé. L'importance d'améliorer l'accès aux bases de données et aux réseaux d'évaluation des technologies de la santé a été soulignée.

183. Au cours du débat qui a suivi, la Conférence a affirmé l'importance de l'évaluation des technologies de la santé en tant qu'outil permettant de prendre des décisions transparentes et fondées sur des données probantes concernant l'incorporation et l'utilisation rationnelle des nouvelles technologies de la santé et a décrit les mesures prises par les pays pour renforcer les capacités en matière d'évaluation des technologies

de la santé. La nécessité de former les ressources humaines en évaluation des technologies de la santé a été soulignée, tout comme l'importance des échanges d'experts et d'informations entre les pays. Le rôle précieux joué par le Réseau d'évaluation des technologies de la santé des Amériques (RedETSA) à cet égard a été reconnu.

184. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a souligné que les technologies de la santé sont le principal facteur d'augmentation des coûts dans le secteur de la santé et que le renforcement des capacités d'évaluation des technologies de la santé est donc un aspect essentiel des efforts visant à parvenir à des systèmes de santé équitables, inclusifs, efficaces et efficaces. Des progrès importants ont été réalisés dans le cadre de l'initiative d'évaluation des technologies de la santé, mais il est nécessaire de poursuivre les efforts pour traiter de l'écart entre la production de données probantes et leur utilisation dans la prise de décisions et l'élaboration des politiques, du manque de ressources humaines qualifiées et de la nécessité d'une plus grande institutionnalisation de l'évaluation des technologies de la santé, avec des cadres juridiques et des mécanismes de gouvernance appropriés pour ces évaluations.

185. Le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP) est convenu que de nombreux progrès ont été réalisés, mais a souligné l'importance de poursuivre les travaux dans les domaines identifiés dans le rapport final comme nécessitant des actions supplémentaires pour améliorer la situation. Il a souligné, en particulier, la nécessité d'accroître la disponibilité des données locales.

186. La Conférence a pris note du rapport.

Rapports d'avancement sur les questions techniques (documents CSP30/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

187. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a indiqué que les membres du Comité exécutif ont réaffirmé 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. Les délégués ont noté l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'accès à la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH), aux frottis et aux services de diagnostic et de traitement oncologiques, et ont souligné la nécessité de mettre en place des systèmes de santé plus résilients, capables de maintenir ces services tout en répondant à une urgence sanitaire.

188. Au cours de la discussion qui a suivi, la Conférence a souligné que, bien qu'évitable, le cancer du col de l'utérus est toujours l'une des principales causes de décès chez les femmes de la Région. Les délégués ont souligné la nécessité d'établir des registres nationaux du cancer afin de disposer d'informations précises et actualisées sur tous les cancers. Ils ont insisté sur la nécessité de produire des informations claires, cohérentes et culturellement adaptées sur le cancer du col de l'utérus. Les délégués ont également noté la nécessité d'améliorer le dépistage du VPH et l'adoption de la

vaccination contre le VPH, ainsi que de lutter contre la diffusion d'informations erronées concernant les vaccins. La nécessité de garantir le dépistage du cancer du col de l'utérus pour toutes les personnes ayant un col de l'utérus, y compris certains hommes transgenres et d'autres qui ne s'identifient pas comme des femmes ou des filles, a été soulignée.

189. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) s'est dit confiant dans le fait que le cancer du col de l'utérus serait le premier cancer, et la première maladie non transmissible, à être éliminé dans la Région et dans le monde. Il a toutefois noté qu'il reste beaucoup à faire pour atteindre cet objectif. Bien que le vaccin anti-VPH ait été inclus dans les programmes nationaux de vaccination de la quasi-totalité des pays et territoires des Amériques, la pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur la couverture vaccinale, et le dépistage du VPH n'a pas bien progressé. Bien que le nombre de pays soutenant des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus ait augmenté, aucun nouveau registre du cancer n'a été créé, et ce manque d'informations doit être comblé. Le BSP continuera à fournir une coopération technique aux États Membres pour faire en sorte que les cibles du plan d'action soient atteintes d'ici à 2030.

190. La Directrice, notant que le cancer du col de l'utérus continue de tuer environ 38 000 personnes par an dans les Amériques, a exhorté les États Membres à intensifier leurs efforts pour prévenir et, à terme, éliminer cette maladie. Elle a affirmé l'importance d'inclure toutes les personnes ayant un col de l'utérus dans ces efforts.

191. La Conférence a pris note du rapport.

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

192. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif s'est félicité des progrès accomplis dans le cadre du plan d'action, mais a reconnu la nécessité de continuer à œuvrer pour garantir l'accès des femmes, des enfants et des adolescents aux services de santé essentiels, y compris aux services de santé sexuelle et reproductive. Le Comité a exprimé son soutien aux actions proposées dans le rapport pour améliorer la situation dans la Région.

193. Lors de l'examen du rapport d'avancement par la Conférence, les États Membres ont réaffirmé leur engagement à atteindre les objectifs du plan d'action et à réduire les inégalités touchant la santé des femmes, des enfants et des adolescents dans la Région. Les délégués ont décrit les mesures nationales qui ont été prises pour mettre en œuvre le plan, y compris les initiatives visant à améliorer les services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les adolescents et à protéger leurs droits sexuels et reproductifs, à prévenir la violence sexuelle et fondée sur le genre, à réduire la mortalité maternelle et infantile et à promouvoir l'allaitement maternel. Ils ont toutefois noté qu'il reste encore beaucoup à faire, d'autant que la pandémie de COVID-19 a perturbé les services de santé essentiels destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescents. La nécessité de donner la priorité aux services essentiels pour les personnes lesbiennes,

gays, bisexuelles, transgenres et les autres personnes ayant une sexualité et un genre différents a été soulignée. Les États Membres ont été encouragés à tenir compte des besoins des populations autochtones dans les axes stratégiques d'intervention du plan. L'importance d'une approche intégrée de la santé des femmes, des enfants et des adolescents dans le parcours de vie a été soulignée, de même que l'importance de disposer de données ventilées pour étayer les interventions. Un représentant d'un acteur non étatique a attiré l'attention sur les effets nocifs de l'alcool sur les femmes, les enfants et les adolescents et a invité instamment les États Membres à adopter des politiques et à mettre en œuvre des actions visant à réduire l'usage d'alcool.

194. 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 rappelé que, lors des discussions qui ont conduit à l'adoption du plan d'action, les États Membres sont convenus que la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent est un domaine très vaste. Il a souligné que l'approche adoptée dans le cadre du plan d'action évite la fragmentation des programmes verticaux qui se concentrent étroitement sur la santé des femmes, des enfants ou des adolescents et favorise la coordination intersectorielle dans la protection de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Cela constitue également une plateforme puissante pour réduire les inégalités entre les différents groupes de population et veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte. Il a assuré les États Membres que le BSP continuera à fournir un soutien technique sur les aspects du plan d'action qui ont enregistré moins de progrès.

195. La Conférence a pris note du rapport.

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

196. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a résumé la discussion du Comité exécutif sur le rapport d'avancement, notant que le Comité a insisté sur l'importance des outils numériques dans la riposte à la pandémie de COVID-19 et à d'autres urgences sanitaires et a 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.

197. Au cours du débat qui a suivi, la Conférence a noté le rôle précieux que jouent les technologies de l'information pour faire progresser et démocratiser l'accès à la santé et réduire les inégalités en santé. Les délégués ont également souligné l'importance de disposer en temps utile d'informations de qualité pour la prise de décisions, et ont insisté sur la nécessité de renforcer la gestion et la gouvernance des systèmes d'information afin de remédier à la fragmentation des systèmes d'information actuels. Les États Membres ont été encouragés à participer à des réseaux tels que le Réseau d'Amérique latine et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé (RELACISIS) et le Réseau américain de coopération pour le développement de la santé en ligne (RACSEL), qui offrent la possibilité de partager l'expertise et les enseignements tirés.

198. Le Dr Sebastián García Saisó (Directeur du Département des données probantes et du renseignement pour l'action en santé du BSP) a fait observer que la nécessité de disposer de données plus nombreuses et de meilleure qualité a été soulignée à plusieurs reprises lors des discussions de la Conférence sur les différentes politiques et stratégies proposées. L'importance de la désagrégation des données afin d'identifier les lacunes en matière de santé et de réduire les inégalités a également été mise en exergue. Il a noté que les États Membres ont réalisé des progrès significatifs depuis l'adoption du plan d'action en 2019. Néanmoins, il est nécessaire de continuer à progresser sur le plan de la compréhension de concepts clés, tels que l'interopérabilité, la culture numérique, l'intelligence artificielle et l'Internet des objets. Il est également nécessaire de repenser les modèles de soins de santé, en comprenant le potentiel de la santé numérique, de moderniser les instruments juridiques et réglementaires, de faciliter l'accès en temps voulu aux données critiques dans le bon format et d'ajuster les politiques publiques afin que les progrès réalisés jusqu'à présent soient véritablement durables.

199. La Directrice a rappelé que les États Membres appellent à un soutien pour renforcer les systèmes d'information pour la santé depuis une décennie. En réponse à cet appel, le BSP a créé le Département des données probantes et du renseignement pour l'action en santé et a alloué des ressources au renforcement des systèmes d'information pour la santé. Il a également mis au point l'outil d'évaluation de la maturité des systèmes d'information pour la santé (ou IS4H-MM, selon le sigle anglais), qui est utilisé par la Banque interaméricaine de développement pour l'attribution de prêts aux États Membres. Elle a souligné que l'objectif ultime de la transformation numérique est d'améliorer les systèmes de santé pour les peuples de la Région.

200. La Conférence a pris note du rapport.

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

201. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a expliqué que lors de la discussion au sein du Comité exécutif sur l'examen à mi-parcours, les délégués ont réaffirmé leur engagement en faveur de l'élimination des acides gras trans produits industriellement et ont exprimé leur soutien aux actions recommandées dans le rapport d'avancement pour améliorer la situation. L'importance des campagnes d'information pour sensibiliser le public aux risques liés à la consommation d'acides gras trans a été soulignée, de même que l'importance des mesures juridiques et réglementaires pour limiter l'utilisation de ces graisses dans la production alimentaire.

202. Au cours du débat qui a suivi, la Conférence a décrit les politiques élaborées et les mesures prises au niveau national pour restreindre ou interdire l'utilisation des acides gras trans produits industriellement dans les aliments et les remplacer par des matières grasses saines. Les délégués ont souligné l'importance de la réduction de la consommation de matières grasses trans pour promouvoir le bien-être et prévenir les maladies non transmissibles chroniques. L'importance de la transparence dans les pratiques de production alimentaire afin d'instaurer la confiance chez les

consommateurs a été mise en avant. Le représentant d'un acteur non étatique a félicité les États Membres pour les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action, mais les a exhortés à renforcer leurs efforts, qui sont essentiels pour réduire les maladies non transmissibles dans la Région.

203. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a noté que la consommation d'acides gras trans produits industriellement continue de contribuer à un nombre important de décès dans la Région et qu'il reste encore beaucoup à faire pour sensibiliser davantage aux effets nocifs de ces graisses et aux avantages de leur élimination. Bien que des progrès aient été accomplis en matière de protection des populations contre ces graisses, la limitation de la teneur en acides gras trans produits industriellement à 2 % maximum de la teneur totale en matières grasses des produits alimentaires n'a progressé que lentement, tout comme l'interdiction de la production, de l'importation, de la distribution, de la vente et de l'utilisation de produits contenant plus de 2 % d'acides gras trans produits industriellement. Bien que la cible concernant le nombre de pays exigeant un étiquetage normalisé des huiles partiellement hydrogénées dans les listes d'ingrédients ait été atteinte, le succès a été moindre pour ce qui est de l'obligation de l'étiquetage sur le devant des emballages et de la mise en place de mécanismes pour faire respecter les politiques d'élimination des acides gras trans produits industriellement. Il a encouragé les États Membres à continuer d'œuvrer pour l'élimination des acides gras trans produits industriellement et les a assurés du soutien constant du BSP dans leurs efforts.

204. La Conférence a pris note du rapport.

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

205. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a souligné la nécessité de promouvoir une tarification équitable, la transparence du marché et la production locale de médicaments et autres technologies de la santé. Le Comité a avalisé les actions proposées dans le rapport d'avancement pour améliorer la situation.

206. Au cours du débat qui a suivi, les États Membres ont réaffirmé leur engagement en faveur de la mise en œuvre de cette politique et ont décrit les politiques et actions nationales visant à améliorer l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé et à en réduire le coût. L'importance de la promotion de la production locale de médicaments, de vaccins et d'autres technologies a été soulignée. Les partenariats public-privé ont été identifiés comme une stratégie utile pour encourager la production de médicaments et d'autres produits de santé, améliorer l'accès et réduire la dépendance envers les produits importés. Les pays et les autres parties prenantes ont été encouragés à soutenir la plateforme de groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP, selon le sigle anglais) de l'OMS et à partager leur propriété intellectuelle, leurs connaissances, leurs données et leurs licences de manière transparente et non exclusive. L'intérêt de partager les expériences et les enseignements tirés des efforts visant à réduire

les prix des médicaments a été mis en avant, de même que l'importance d'accroître la prescription de médicaments génériques. Il a été jugé de la plus haute importance de renforcer les mécanismes d'achats conjoints infrarégionaux et régionaux. À cet égard, il a été souligné que le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique de l'OPS offre la possibilité d'améliorer l'accès à des médicaments et des technologies de la santé de haute qualité à des prix abordables, même pour les petits pays qui ont besoin de quantités relativement faibles.

207. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a noté que l'un des principaux facteurs de l'augmentation des dépenses de santé dans la Région est le coût des médicaments et des technologies de la santé, qui augmente plus rapidement que tout autre coût. Il a souligné les conséquences négatives, mentionnées dans le rapport, de l'adoption d'une approche fragmentée de l'accès aux médicaments, et qui se concentre uniquement sur les questions réglementaires, les achats et d'autres sous-composantes de la question. Une approche stratégique holistique est nécessaire pour aborder la complexité des questions qui ont trait à la disponibilité et à l'accessibilité financière des médicaments et autres technologies de la santé. Le Dr Fitzgerald a également noté que le taux de pénétration des médicaments génériques reste faible en Amérique latine et dans les Caraïbes et qu'il reste beaucoup à faire pour réglementer les médicaments génériques et assurer leur intégration, leur déploiement et leur prescription.

208. La Conférence a pris note du rapport.

Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS (documents CSP30/INF/13, A-C)

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

B. *Cinquante et unième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États américains*

C. *Organisations infrarégionales*

209. Le Dr Ritesh Dhanpat (représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a examiné les versions antérieures des rapports sur les résolutions et autres actions de la Soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé et de divers organismes infrarégionaux considérés comme présentant un intérêt particulier pour les Organes directeurs de l'OPS. L'importance des organisations d'intégration infrarégionale pour faciliter la participation infrarégionale et consolider les positions régionales sur les questions de santé mondiales a été soulignée.

210. Lors de la discussion des rapports par la Conférence, le rôle important des organismes infrarégionaux tels que le Marché commun du Sud (MERCOSUR) et la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes (CELAC) pour encourager le consensus sur les questions mondiales a de nouveau été souligné. Les États Membres ont été encouragés à œuvrer à l'établissement de positions unifiées sur des questions

d'importance internationale, telles que les amendements éventuels du Règlement sanitaire international (2005) et les négociations relatives à un nouvel instrument de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies. L'attention a été attirée sur la stratégie de santé de la CELAC, qui vise à promouvoir la solidarité et la coordination entre les pays de la sous-région pour faire face aux défis sanitaires.

211. Le Dr Godfrey Xuereb (Chef du Bureau de coordination des pays et sous-régions du BSP) a indiqué que le BSP a pris des mesures pour renforcer les trois bureaux de coordination infrarégionale en vue de mieux soutenir les initiatives infrarégionales sur le plan de la santé et de veiller à ce que les questions de santé restent inscrites à l'ordre du jour politique de haut niveau dans la Région.

212. La Conférence a pris note du rapport.

Autres questions

214. Aucune autre question n'a fait l'objet de discussion pendant la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine.

Clôture de la session

215. Après les échanges de courtoisies d'usage, le Président a déclaré close la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine.

Résolutions et décisions

216. Les résolutions et décisions suivantes ont été adoptées par la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine :

Résolutions

CSP30.R1 : Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Ayant examiné le document *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés* (document CSP30/6) ;

Ayant considéré que, lors de la 75^e 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,¹ 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 ;

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

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 ;

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 CSP30/6.

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
TOTAL	679 500 000

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.

(Troisième réunion, le 27 septembre 2022)

CSP30.R2 : 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^e 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 CSP30/8) ;

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 CSP30/8).
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.

(Troisième réunion, le 27 septembre 2022)

CSP30.R3 : Politique pour l'amélioration de la santé mentale

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,

Ayant examiné la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CSP30/9) ;

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 CSP30/9).
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.

(Quatrième réunion, le 27 septembre 2022)

CSP30.R4 : Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,

Après avoir examiné la *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé* (document CSP30/10) ;

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 CSP30/10).
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.

(Quatrième réunion, le 27 septembre 2022)

CSP30.R5 : Recouvrement des contributions fixées

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICANE,

Ayant pris connaissance du *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (documents CSP30/13 et Add. I) et de la préoccupation exprimée par le Comité exécutif à sa 170^e session concernant l'état du recouvrement des contributions fixées ;

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

Notant qu'au 26 septembre 2022, 19 États Membres, États participants et Membres associés n'ont effectué aucun versement au titre de leurs contributions fixées pour 2022 ;

Notant qu'au 26 septembre 2022, seuls 42 % des contributions fixées pour l'année en cours ont été reçus, et que US\$ 34,8 millions du Fond de roulement ont été utilisés, ce qui menace la pleine mise en œuvre du programme de travail biennal 2022-2023, tel qu'approuvé par les États Membres,

DÉCIDE :

1. De prendre note du *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (documents CSP30/13 et Add. I).
2. D'exprimer sa gratitude aux États Membres, États participants et Membres associés qui ont déjà effectué des versements correspondant à 2022.
3. De prier instamment tous les Membres ayant des soldes dus à s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation dans les meilleurs délais pour permettre la mise en œuvre efficace du budget programme 2022-2023.
4. De demander au Président de la Conférence sanitaire panaméricaine de notifier à la délégation de la République bolivarienne du Venezuela que ses droits de vote restent suspendus à compter de cette 30^e Conférence sanitaire panaméricaine.
5. De demander à la Directrice :
 - a) de continuer à suivre l'état des contributions fixées et les répercussions des retards sur la santé financière de l'Organisation ;
 - b) d'informer le Comité exécutif du respect par les États Membres de leurs engagements financiers envers l'Organisation ;
 - c) de faire rapport au 60^e Conseil directeur sur l'état du recouvrement des contributions fixées pour 2023 et les années antérieures.

(Quatrième réunion, le 27 septembre 2022)

CSP30.R6 : Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Costa Rica, de Haïti et du Mexique

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICANE,

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

Considérant que le Chili, les États-Unis d'Amérique et l'Uruguay ont été élus pour faire partie du Comité exécutif au terme des mandats du Costa Rica, de Haïti et du Mexique,

DÉCIDE :

1. De déclarer que le Chili, les États-Unis d'Amérique et l'Uruguay ont été élus pour faire partie du Comité exécutif pour une période de trois ans.
2. De remercier le Costa Rica, Haïti et le Mexique pour les services rendus à l'Organisation au cours des trois dernières années par leurs représentants au sein du Comité exécutif.

(Cinquième réunion, le 28 septembre 2022)

CSP30.R7 : Élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la santé pour les Amériques

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Gardant à l'esprit les articles 4.E et 21.A de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé, qui prévoit que le Bureau sanitaire panaméricain aura un Directeur élu à la Conférence par vote d'une majorité des membres de l'Organisation ;

Tenant compte de l'article 4 de l'Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation panaméricaine de la Santé et de l'article 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui établissent la procédure pour la nomination des Directeurs régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Satisfaite que l'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain se soit tenue conformément aux règles et procédures établies,

DÉCIDE :

1. De déclarer le Dr Jarbas Barbosa Da Silva Jr Directeur élu du Bureau sanitaire panaméricain pour une période de cinq ans commençant le 1^{er} février 2023 et se terminant le 31 janvier 2028.
2. De soumettre au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé le nom du Dr Jarbas Barbosa Da Silva Jr pour nomination au titre de Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques pour la même période.

(Cinquième réunion, le 28 septembre 2022)

CSP30.R8 : Directrice émérite du Bureau sanitaire panaméricain

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Ayant pris notant des 19 années de service du docteur Carissa F. Etienne à l'Organisation panaméricaine de la santé et à l'Organisation mondiale de la Santé ;

Reconnaissant les contributions inestimables apportées par le docteur Etienne à l'avancement de la riposte aux maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi qu'au renforcement des soins de santé primaires et de l'accès universel à la santé dans la Région des Amériques au cours de ses dix années en tant que Directrice du Bureau sanitaire panaméricain et Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques ;

Soulignant le leadership démontré par le docteur Etienne pendant les phases les plus aiguës de la pandémie de COVID-19, qui représente l'urgence sanitaire mondiale la plus grave depuis plus d'un siècle ;

Reconnaissant son travail essentiel pour mettre à disposition dans la Région des Amériques les meilleures données scientifiques disponibles et les stratégies les plus efficaces, fondées sur des données probantes, afin de promouvoir la santé et protéger des vies pendant la pandémie, tout en cherchant, sans relâche, à assurer l'accès aux vaccins, aux médicaments et à d'autres articles essentiels qui sauvent des vies ;

Se félicitant de ses innombrables contributions à une Organisation plus efficace, moderne et transparente, ainsi que de son dévouement et de son engagement à l'avancement de l'équité et du panaméricanisme en matière de santé ;

Souhaitant lui témoigner son appréciation pour ses nombreuses années de service au sein de l'Organisation, et considérant que son mandat de Directrice du Bureau sanitaire panaméricain et de Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé est sur le point d'expirer,

DÉCIDE :

1. D'exprimer sa sincère gratitude au docteur Carissa F. Etienne pour ses nombreuses années de service à l'Organisation panaméricaine de la Santé et à l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que pour son leadership en tant que Directrice du Bureau sanitaire panaméricain.
2. De désigner le docteur Carissa F. Etienne, Directrice émérite du Bureau sanitaire panaméricain à compter de la date de son départ à la retraite.
3. De lui exprimer tous les meilleurs vœux possibles de succès dans ses efforts pour améliorer la santé des peuples de la Région des Amériques et du monde.
4. De transmettre cette résolution au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé pour information.

(Cinquième réunion, le 28 septembre 2022)

CSP30.R9 : *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies*

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Ayant examiné la *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies* (document CSP30/12) ;

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 CSP30/12).
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.

(Sixième réunion, le 28 septembre 2022)

CSP30.R10 : Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Ayant examiné les recommandations 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 CSP30/14 ;

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 CSP30/14 et de rendre cet amendement effectif immédiatement.

(Septième réunion, le 29 septembre 2022)

CSP30.R11 : Programmation de l'excédent budgétaire

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Ayant examiné le rapport de la Directrice sur la *Programmation de l'excédent budgétaire* (document CSP30/15),

DÉCIDE :

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

- 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.

(Septième réunion, le 29 septembre 2022)

CSP30.R12 : *Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé*

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Ayant examiné le document intitulé *Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé* (document CSP30/11) ;

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) ;

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

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 CSP30/11) ;
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.

(Septième réunion, le 29 septembre 2022)

CSP30.R13 : Maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,

Ayant examiné le document intitulé *Maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite* (document CSP30/19, Rev. 1) ;

Prenant en compte qu'au cours des dernières années, la Région des Amériques a connu une baisse de la couverture vaccinale et de la surveillance contre la poliomyélite, qu'un cas de poliomyélite a récemment été confirmé dans le comté de Rockland (État de New York, États-Unis d'Amérique) et que des poliovirus ont été détectés dans plusieurs échantillons d'eaux usées provenant de trois comtés différents de l'État de New York,

qui répondaient aux critères des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale circulants (PVDVc), et que ces virus présentent un lien génétique avec les poliovirus détectés dans les échantillons d'eaux usées prélevés à Jérusalem (Israël) et à Londres (Royaume-Uni), ce qui expose la Région à un risque accru de flambées épidémiques de poliomyélite ;

Consciente que le présent document reflète et soutient les engagements pris par les États Membres de faire progresser le Programme de développement durable à l'horizon 2030, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, la résolution CD59.R13 sur la *Revitalisation de la vaccination en tant que bien public pour la santé universelle* et le *Programme de vaccination à l'horizon 2030* de l'Organisation mondiale de la Santé,

DÉCIDE :

1. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) d'élaborer et mettre en œuvre un plan d'atténuation de la poliomyélite ciblé et organisé selon des priorités, qui soit fondé sur les recommandations du Groupe consultatif technique sur les maladies évitables par la vaccination et de la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques, et qui comprenne des mesures visant à accroître la couverture vaccinale, à améliorer l'efficacité de la surveillance et à assurer une préparation adéquate dans l'éventualité d'un événement ou d'une flambée épidémique de poliomyélite ;
 - b) de susciter la participation de la société civile, des dirigeants communautaires, des organisations non gouvernementales, du secteur privé, des établissements universitaires et d'autres parties prenantes pour avancer ensemble en travaillant de manière coordonnée pour que la Région des Amériques reste exempte de poliomyélite.
2. De demander à la Directrice :
 - a) de fournir une coopération technique et de favoriser la collaboration entre les États Membres aux fins d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi de leurs plans d'atténuation des risques de poliomyélite et de leurs plans de préparation ;
 - b) de rendre compte aux Organes directeurs des progrès accomplis et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la présente résolution lors de l'élaboration des rapports sur la résolution CD59.R13 (2021).

(Huitième réunion, le 29 septembre 2022)

Décisions

CSP30(D1) : Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs

Conformément à l'article 32 du Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine, la Conférence a nommé les Bahamas, l'Équateur et le Guatemala comme membres de la Commission de vérification des pouvoirs.

(Première réunion, 26 septembre 2022)

CSP30(D2) : Élection du Bureau

Conformément à l'article 17 du Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine, la Conférence a élu le Canada comme Président, Antigua-et-Barbuda et le Chili comme Vice-présidents et l'Uruguay comme Rapporteur de la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine.

(Première réunion, 26 septembre 2022)

CSP30(D3) : Constitution d'un groupe de travail chargé d'étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS

Conformément à l'article 35 du Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine, la Conférence a élu le Costa Rica, le Paraguay et Sint-Martin comme membres du Groupe de travail chargé d'étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS.

(Première réunion, 26 septembre 2022)

CSP30(D4) : Constitution de la Commission générale

Conformément à l'article 33 du Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine, la Conférence a nommé la Barbade, Cuba et les États-Unis d'Amérique comme membres de la Commission générale.

(Première réunion, 26 septembre 2022)

CSP30(D5) : Adoption de l'ordre du jour

Conformément à l'article 11 du Règlement intérieur de la Conférence sanitaire panaméricaine, la Conférence a adopté l'ordre du jour présenté par la Directrice, tel qu'amendé (document CSP30/1, Rev. 1).

(Première réunion, 26 septembre 2022)

CSP30(D6) : Sélection d'un État Membre de la Région des Amériques habilité à désigner une personne au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS

La Conférence sanitaire panaméricaine a choisi le Guatemala comme État Membre habilité à désigner une personne au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS.

(Cinquième réunion, 28 septembre 2022)

EN FOI DE QUOI, le Vice-président de la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine, 74^e session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques, délégué d’Antigua-et-Barbuda, et le Secrétaire de droit, Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent Rapport final rédigé en langue anglaise.

FAIT à Washington, D.C. (États-Unis d’Amérique) en ce trentième jour de septembre de l’année 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 Web de l’Organisation panaméricaine de la Santé une fois approuvé par le Vice-président.

Molwyn Joseph
Vice-président de la
30^e Conférence sanitaire panaméricaine
74^e session du Comité régional de l’OMS
pour les Amériques
Délégué d’Antigua-et-Barbuda

Carissa Etienne
Secrétaire de droit de la
30^e Conférence sanitaire panaméricaine
74^e session du Comité régional de l’OMS
pour les Amériques
Directrice du
Bureau sanitaire panaméricain

ORDRE DU JOUR

- 1. OUVERTURE DE LA SESSION**
 - 2. QUESTIONS RELATIVES AU RÈGLEMENT**
 - 2.1 Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs
 - 2.2 Élection du Bureau
 - 2.3 Constitution d'un groupe de travail chargé d'étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS
 - 2.4 Constitution de la Commission générale
 - 2.5 Adoption de l'ordre du jour
 - 3. QUESTIONS RELATIVES À LA CONSTITUTION**
 - 3.1 Rapport annuel du Président du Comité exécutif
 - 3.2 Rapports du Bureau sanitaire panaméricain
 - a) Rapport quinquennal 2018-2022 du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
 - b) La santé dans les Amériques
 - 3.3 Élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la santé pour les Amériques
 - 3.4 Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Costa Rica, de Haïti et du Mexique
 - 4. QUESTIONS RELATIVES À LA POLITIQUE DES PROGRAMMES**
 - 4.1 Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés
 - 4.2 Rapport 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. QUESTIONS RELATIVES À LA POLITIQUE DES PROGRAMMES *(suite)*

- 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
- 4.8 Maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite

5. QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES

- 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

6. SÉLECTION D'ÉTATS MEMBRES POUR FAIRE PARTIE DES CONSEILS OU COMITÉS

- 6.1 Sélection d'un État Membre de la Région des Amériques habilité à désigner une personne au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS

7. PRIX

- 7.1 Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 20221

8. QUESTIONS POUR INFORMATION

- 8.1 Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
- 8.2 Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
- 8.3 Consultation régionale sur le budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé 2024-2025
- 8.4 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
- 8.5 Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé
- 8.6 Stratégie et plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique : rapport final
- 8.7 Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie : rapport final
- 8.8 Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool : rapport final
- 8.9 Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain : rapport final
- 8.10 Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021 : rapport final
- 8.11 Évaluation et incorporation des technologies de la santé dans les systèmes de santé : rapport final
- 8.12 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

8. QUESTIONS POUR INFORMATION (*suite*)

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

- A. Soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé
- B. Cinquante-et-unième session ordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains
- C. Organisations sous-régionales

9. AUTRES QUESTIONS

10. CLÔTURE DE LA SESSION

LISTE DES DOCUMENTS

Documents officiels

- OD365* Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2021
- OD366* Rapport quinquennal 2018-2022 du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain

Documents de travail

- CSP30/1, Rev. 1 Ordre du jour
- CSP30/WP, Rev.1 Programme de réunions
- CSP30/2 Rapport annuel du Président du Comité exécutif
- CSP30/3 La santé dans les Amériques
- CSP30/4 Élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la santé pour les Amériques
- CSP30/5 Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Costa Rica, de Haïti et du Mexique
- CSP30/6 Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : amendements proposés
- CSP30/7 et Add. I Rapport 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
- CSP30/8 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
- CSP30/9 Politique pour l'amélioration de la santé mentale
- CSP30/10 Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé
-

Documents de travail (*suite*)

CSP30/11	Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé
CSP30/12	Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies
CSP30/13, Add. I et Add. II	Rapport sur le recouvrement des contributions fixées
CSP30/14	Amendements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OPS
CSP30/15	Programmation de l'excédent budgétaire
CSP30/16	Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027
CSP30/17	Sélection d'un État Membre de la Région des Amériques habilité à désigner une personne au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS
CSP30/18	Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2022
CSP30/19, Rev. 1	Maintenir la Région des Amériques exempte de poliomyélite

Documents pour information

CSP30/INF/1, Rev. 1	Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
CSP30/INF/2	Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
CSP30/INF/3	Consultation régionale sur le budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé 2024-2025
CSP30/INF/4	Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
CSP30/INF/5	Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé
CSP30/INF/6	Stratégie et plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique : rapport final

Documents pour information (*suite*)

- CSP30/INF/7 Stratégie et plan d'action sur l'épilepsie : rapport final
- CSP30/INF/8 Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool :
rapport final
- CSP30/INF/9 Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain :
rapport final
- CSP30/INF/10 Plan d'action pour la réduction des risques liés aux catastrophes
2016-2021 : rapport final
- CSP30/INF/11 Évaluation et incorporation des technologies de la santé
dans les systèmes de santé : rapport final
- CSP30/INF/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
- CSP30/INF/13 Résolutions et autres actions d'organisations
intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS :
- A. Soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé
 - B. Cinquante-et-unième session ordinaire de l'Assemblée
générale de l'Organisation des États Américains
 - C. Organisations sous-régionales

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

President / Presidente:	Mr. Michael Pearson (Canada)
Vice-President / Vicepresidente:	Hon. Sir Molwyn Joseph (Antigua and Barbuda)
Vice-President / Vicepresidente:	Dr. Ximena Aguilera (Chile)
Rapporteur / Relator:	Dr. Karina Rando (Uruguay)

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y
BARBUDA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excmo. Sr. Carlos Raimundi
Embajador, Representante Permanente
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

ARGENTINA (cont.)

Delegate – Delegado

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

BAHAMAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Michael R. Darville
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

His Excellency Chet D. Neymour
Ambassador, Permanent Representative
of the Commonwealth of the Bahamas
to the Organization of Americas States
Washington D.C.

Delegates – Delegados

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

Dr. Cherita Moxey
Head Research, Policy and Planning
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BAHAMAS (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Jillian Bartlett
Senior Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

Ms. Sonia Maria Rose
Alternative Representative of the
Commonwealth of the Bahamas
to the Organization of Americas States
Washington D.C.

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Ian Gooding-Edghill
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegado

Dr. Janet Phillips
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

BELIZE/BELICE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

BELIZE/BELICE (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/ESTADO PLURINACIONAL DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Juan Pablo Torres Vargas
Asesor del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Héctor Arce Zaconeta
Embajador, Representante Permanente de Bolivia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

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

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Antonio Barra Torres
Director Presiente
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Arnado Correia de Madeiros
Secretario de Vigilancia em Saúde
Ministerio da Saúde
Brasilia

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Sra. Marina Pittella
Coordenadora-Geral de Planejamento de Asuntos Internacionais
Ministério da Saúde
Brasília

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

Excmo. Sr. Tovar Da Silva Nunes
Embaixador, Representante Permanente do Brasil das Nações Unidas e outras Organizações Internacionais
Genebra

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sr. Aurimar Nunes
Ministro-Conselheiro, Representante Alterno do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

Sr. Rafael Galera
Segundo Secretário, Representante Alterno do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Juvenal de Souza Brasil Neto
Adjunto do Diretor-Presidente
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde
Brasilia

Sr. Leonardo Dutra Rosa
Chefe da Assessoria de Assuntos Internacionais
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde
Brasília

Dra. Nisia Trindade Lima
Presidente
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

Sr. Paulo Marchiori Buss
Coordenador do Centro de Relações Internacionais
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Dr. Luiz Augusto Galvão
Pesquisador Sênior
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

CANADA/CANADÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Theresa Tam
Chief Public Health Officer
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Madeleine Bird
Manager, Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mrs. Anna-Louise Pentland
Manager
Bilateral Engagement, Summits and
Trade Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Mrs. Jennifer Izaguirre
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Mr. Patrick Picard
Health Counsellor
Embassy of Canada to the United States
Washington, D.C.

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

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

Dr. Horacio Arruda
Sous-Ministre adjoint
Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services
sociaux Gouvernement du Québec
Québec

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Brianne O’Sullivan
Canada’s Youth Delegate
PhD Candidate, Western University
Ottawa

CHILE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Ximena Aguilera
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Santiago

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Alexander Recabarren
Jefe de Gabinete
Ministerio de Salud
Santiago

Sr. Alfredo Bravo
Jefe de la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

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

COLOMBIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jaime Urrego
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Luis E. Vargas Silva
Embajador, Representante Permanente de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

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

Lic. Alejandra Nieto
Coordinadora de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Nicolás Higuera
Segundo Secretario, Representante Alterno de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Emel Alfredo Camargo
Tercer Secretario, Representante Alterno de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Melissa Ramírez Rojas
Directora General de Salud
Ministerio de Salud
San José

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Lic. Natalia Chaves Céspedes
Jefa de Comunicación
Ministerio de Salud
San José

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Sr. Jorge Antonio Tortós Barquero
Consejero, Representante Alterno
de Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Tania Margarita Cruz Hernández
Viceministra Primera
Ministerio de Salud Pública
La Habana

CUBA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Sr. Alejandro García del Toro
Ministro Consejero
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Sr. Asdrual de la Vega González
Funcionario
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

DOMINICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Letitia Lestrade- Wyke
Permanent Secretary (Ag)
Ministry of Health, Wellness and
New Health Investment
Dominica

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Daniel Rivera
Ministro de Salud Pública y Asistencia
Social
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Alfredo Borrero
Vicepresidente de la Republica del Ecuador
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. José Leonardo Ruales Estupiñan
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

ECUADOR (cont.)

Delegates – Delegados

Sr. Juan Viteri
Subsecretario de Seguimiento a la Gestión
del Sistema Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública
Quito

Sra. Gabriela Arboleda
Coordinadora General del Despacho
Vicepresidencial
Vicepresidencia de la República
Quito

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Excmo. Sr. Mauricio Montalvo
Embajador, Representante Permanente de
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Karen Bombón
Directora Nacional de Cooperación
y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

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

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

Sra. Sandra Sisalema
Primera Secretaria, Representante Alterna
de Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

ECUADOR (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Sra. Laura Vásquez
Especialista, Representante Alterna
de Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Patricia Guadalupe Medrano Umaña
Colaborador Técnico Especialista
Ministerio de Salud
San Salvador

Lic. José Rafael Quiñones Celis
Director de Comunicación Social
e Institucional
Ministerio de Salud
San Salvador

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Sr. Bryan Eduardo Cruz García
Camarógrafo
Ministerio de Salud
San Salvador

GRENADA/GRANADA

Her Excellency Yolande Yvonne Smith
Ambassador, Permanent Representative
of Grenada to the Organization
of American States
Washington, D.C.

GUATEMALA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sra. Ana Luisa Gatica Palacios
Ministra Consejera, Representante Alterna
de Guatemala ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sra. Rosa María Salguero
Primera Secretaria, Representante Alterna
de Guatemala ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Carlos Ricardo Bautista Gambara
Tercer Secretario, Representante Alterno
de Guatemala ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

GUYANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Samuel Hinds
Ambassador, Permanent Representative
of Guyana to the Organization
of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Mr. Jason Fields
Counsellor, Alternate Representative
of Guyana to the Organization
of American States
Washington, D.C.

HAITI/HAÏTÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

M Marie Benita Exume
Conseillère du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

HAITI/HAÏTÍ (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

M Andre Roc Jolicoeur
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Dr Bertrand Sinal
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Mme Johanne Jean Polite Pierre
Chef de Section Protocole
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

M Jean Germane Exume
Directeur de l'Administration et du Budget
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

M Emmanuel Gil-Blas
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

HONDURAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Suani Violeta Montalván Acosta
Subsecretaria de Proyecto e Inversión
Ministerio de Salud
Tegucigalpa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Carlos Roberto Quesada López
Embajador, Representante Permanente
de Honduras ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Dra. Saira Ponce
Ministra Consejera, Representante Alternativa
de Honduras ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Her Excellency Audrey Marks
Ambassador, Permanent Representative
of Jamaica to the Organization
of American States
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Karen Webster Kerr
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Kingston

JAMAICA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Miss Rowena Palmer
Policy Director, International Health
Cooperation
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

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

MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Maximiliano Reyes Zúñiga
Subsecretario para América Latina
y el Caribe
Secretaría de Relaciones Exteriores
México, D.F.

Delegates – Delegados

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Sr. Martín Borrego Llorente
Director General para América del Sur
Secretaría de Relaciones Exteriores
México, D.F.

Sr. José Luis Alvarado Valenzuela
Director de Coordinación y Asuntos Especiales
Subsecretaria para América Latina y el Caribe
Secretaría de Relaciones Exteriores
México, D.F.

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

Lic. Maite Narvaez
Segunda Secretaria, Representante Alternata de México ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

NICARAGUA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Francisco Campbell Hooker
Embajador, Representante Permanente de Nicaragua ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

PANAMA/PANAMÁ (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Sra. Ana Luisa Castro
Viceministra de Asuntos Multilaterales y Cooperación
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Excma. Sra. María del C. Roquebert León
Embajadora, Representante Permanente de Panamá ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Excma. Sra. Maria Fernanda Cortizo
Embajadora, Representante Alternata 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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PANAMA/PANAMÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sra. Juana Mudarra Atencio
Segunda Secretaria de Carrera Diplomática y Consular
Misión Permanente de Panamá ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Lucia Francesca Cipponeri
Agregada, Misión Permanente de Panamá ante la Organización de Estados Americanos
Washington, D.C.

PARAGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Víctor Hernan Martínez
Viceministro Integral de Salud y Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción

Delegates – Delegados

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

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

PARAGUAY (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Raúl Martínez
Representante Permanente Interino del Paraguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Ignacio Cazaña
Segundo Secretario, Representante Alternativo de Paraguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Anabell Brítez
Directora Técnica de Organismos Multilaterales e Intergubernamentales
Dirección General de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción

PERU/PERÚ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Antonio López Peña
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Lima

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Juan Carlos Delgado Echevarría
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
Ministerio de Salud
Lima

Delegates – Delegados

Excmo. Sr. Harold Forsyth
Embajador, Representante Permanente del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PERU/PERÚ (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Ana Gabriela V. Rivasplata
Ministra Consejera, Representante Alterna
del Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sr. José Roberto Rodríguez Bustamante
Ministro Consejero, Representante Alterna
del Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Kelva Maritza Morales Cuba
Consejera, Representante Alterna del Perú
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Laws Hazel
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Her Excellency Elizabeth Darius-Clarke
Ambassador, Permanent Representative of
Saint Lucia to the Organization of
American States
Washington, D.C.

Ms. Shirnaya Stephen
First Secretary, Alternate Representative of
Saint Lucia to the Organization of
American States
Washington, D.C.

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Her Excellency Lou- Anne Gilchrist
Ambassador, Permanent Representative
of Saint Vincent and the Grenadines
to the Organization of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Dr. Tamara Bobb
Epidemiologist
Ministry of Health, Wellness
and the Environment
Kingstown

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

H.E. Amar Ramadhin
Minister of Health
Ministry of Health
Suriname

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mr. Ritesh Dhanpat
Deputy Director of Health (Ag.)
Ministry of Health
Suriname

Delegate – Delegado

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

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Anthony Phillips-Spencer
Ambassador, Permanent Representative of
Trinidad and Tobago to the Organization
of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

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

Ms. Kaysie Brown
Senior Advisor
Secretary's Office of the Coordinator for Global COVID Response and Health Security
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Tracy Carson
Health Attaché
United States Mission to the United Nations and Other International Organizations
Geneva

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

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Katherine Farnsworth
Health Officer
Office of Country Support
Bureau for Global Health
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Ms. 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.

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Juliette Morgan
Regional Director
South America Regional Office
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

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

Ms. Katherine Skarsten
Deputy Director
Office of Economic and Development Assistance Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Ms. Emily Zielinski Gutierrez
Director
Central America Office
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

Ms. Danielle Gillerin
Health Outreach Officer
Office of International Health and Biodefense Competitive Innovations
Arlington

Ms. Mara Pillinger
Multilateral Policy Analyst
Social Solutions International
North Bethesda

URUGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternate and Adviser – Suplentes y Asesor

Dra. Karina Rando
Directora General de la Coordinación
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/ REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Magaly Gutiérrez Viña
Ministra del Poder Popular para la Salud
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sra. América Salazar Mieres
Directora General Despacho
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Delegates – Delegados

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

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

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. José Manuel García Rojas
Director General de Epidemiología
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Monsieur Jean-Marie Bruno
Ambassadeur, Observateur permanent
de la France aupres de l'Organisation
des Etats Américains
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Monsieur Vincent Billerey
Charge de projet en sante aupres du
Delegue aux Affaires européennes et
internationales
Ministeres charges des affaires sociales
Paris

Delegates – Delegados

Monsieur Benoit Sevecik
Conseiller affaires sociales
Ambassade de France
Washington, D.C.

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Madame Alexandra Le Borgne
Conseillere a la Mission Permanente de la
France aupres de l'Organisation
des Etats Américains
Washington, D.C.

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Madame Natacha Remaud
Stagiaire a la Mission Permanente de la
France aupres de l'Organisation des Etats
Américains
Washington, D.C.

NETHERLANDS/PAÍSES BAJOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Eduard Maarseveen
Counselor for Health, Welfare and Sport
Embassy of the Kingdom of the Netherlands
Washington, D.C.

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Mathew Harpur
Deputy Director for Multilateral
and G7/G20 Engagement
Department of Health and Social Care
London

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Ms. Sophie Eltringham
Deputy Director for Devolution and the
Union
Department of Health and Social Care
London

Delegates – Delegados

Mr. Ayoola O. Oyinloye
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Bermuda

Hon. Marlon Penn
Minister for Health and Social Development
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Ms. Petrona Davies
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

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

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

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

Dr. Sharra N. Greenaway
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Services
Montserrat

Hon. Jamell Robinson
Minister of Health
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

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

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

Ms. Marah Smith
Head of Secretariat
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

Ms. Natalie Wright
Health Protection Lead and Consultant in
Global Public Health, UK Overseas
Territories
UK Health Security Agency
London

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

CURAÇAO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

PUERTO RICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Félix Rodríguez
Secretario de Salud
Departamento de Salud
San Juan

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegado

Lic. Samira Sánchez
Departamento de Salud
San Juan

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate - Delegado

Mr. Cedrian Hodge
Policy Advisor
Department of Public Health
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

PORTUGAL

Sra. Alexandra Bilreiro
Chefe de Missão Adjunta
Embaixada de Portugal
Washington, D.C.

Sra. Maria de Jesus Espada
Técnica Superior para a Saúde
Embaixada de 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.

D. Borja Cabezón
Embajador en Misión Especial; para
la COVID-19 y la Salud Global
Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión
Europea y Cooperación
Madrid

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Dra. Beatriz Domínguez-Gil
Directora de la Organización de
Trasplantes de España
Madrid

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Sr. D. Marcos Vega
Observador Permanente Adjunto de
España ante la Organización de los
Estados Americanos y Organismos
Interamericanos de Cooperación
Washington, D.C.

REPRESENTATIVES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE/ REPRESENTANTES DEL COMITÉ EJECUTIVO

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

Mr. Ritesh Dhanpat
Deputy Director of Health (Ag.)
Ministry of Health
Suriname

UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES/ NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS ESPECIALIZADAS

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

Sr. Horrys Friaca

**Joint United Nations Programme on
HIV/AIDS/ Programa Conjunto de las
Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA**

Ms. Luisa Cabal

REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS/ REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Dr. Alison Drayton
Dr. Karen Gordon-Boyle

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

Dr. Joy St. John
Dr. Mark Sami

**Central American Bank for Economic
Integration**

Mr. Horrys Friaca

**Corporación Andina de Fomento/Andean
Development Corporation**

Sr. Alberto Kleiman

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

Dr. Alejandro Solís Martínez
Sra. Ginnette Morales Calderón
Sra. Melissa Hernández de Ayala

**REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS/
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES (cont.)**

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

Dr. Carlene Radix

**Hipólito Unanue Agreement/
Convenio Hipólito Unanue**

Sra. Maria del Carmen Calle
Mg. Gloria Lagos

The Global Fund

Ms. Giulia Perrone

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

Action on Smoking and Health

Mr. Chris Bostic

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

Dr. George Benjamin
Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston

**Clinical and Laboratory Standards Institute
(CLSI)/Instituto de Normas Clínicas y de
Laboratorio**

Ms. Jennifer Adams

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

Mr. Sergio Sosa Estani

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

Ing. Hugo Esteban Leigue

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

Dra. Beatriz Champagne

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

Ms. Gill Adynski

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

Sr. Ruben Abete
Sr. Eduardo Franciosi Bañon

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

Sra. Yaneth Giha

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

Dr. Guillermo Alvarez
Dr. Vicente Sánchez Polo

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

**Mundo Sano Foundation/
Fundación Mundo Sano**

Ms. Victoria Periago

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

Ms. Marcela Gaitán

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

Sra. María Concepción Chavez de Peralta

**United States Pharmacopeial
Convention/Convención de la Farmacopea
de Estados Unidos**

Ms. Chaitanya Koduri
Mr. Victor Pribluda
Ms. Luciana Takara
Mr. Michael Schmitz
Ms. Sireesha Yadlapalli

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

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

Mr. Kelvin Emmanuel Gutiérrez Herrera
Ms. Paloma Tejada

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

Dr. Jaideep Kapur
Ms. Linda Beza

Movendi International

Ms. Angélica Claro

**Union for International Cancer Control/
Unión Internacional Contra el Cáncer**

Ms. Rosie Tasker
Ms. Alexandra Nuñez

**World Federation of Societies of
Anesthesiologists**

Dr. Luiz Fernando Falcao

SPECIAL INVITEES/INVITADOS ESPECIALES

H.E. Charles A. Savarin
President of the Commonwealth of Dominica

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

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director-General

Dr. Leen Meulenbergs
Unit Head
Centralized Resource Mobilization

Dr. Imre Hollo
Director
Planning Resource Coordination
and Per Monitoring

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Acting Assistant Director
Subdirector interino

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

Mrs. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

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

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

- - -