



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

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

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

*Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023*

---

CD60/FR  
28 septembre 2023  
Original : anglais

## **RAPPORT FINAL**

---

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
<b>Ouverture de la session</b> .....	6
 <b>Questions relatives au Règlement</b>	
Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs .....	6
Élection du Bureau.....	6
Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS .....	6
Constitution de la Commission générale .....	7
Adoption de l'ordre du jour .....	7
 <b>Questions relatives à la Constitution</b>	
Rapport annuel du Président du Comité exécutif .....	7
Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain .....	8
Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de Cuba et du Suriname .....	10
 <b>Questions relatives à la politique des programmes</b>	
Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025 .....	10
Barème des contributions fixées pour 2024-2025 .....	13
Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients .....	14
Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.....	16
La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement.....	18
Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques.....	20
 <b>Questions administratives et financières</b>	
Rapport sur le recouvrement des contributions fixées.....	23
Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2022 .....	24
Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027 .....	26
Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME).....	27

## TABLE DES MATIÈRES *(suite)*

	<i>Page</i>
<b>Sélection d'États Membres pour faire partie des conseils ou comités</b>	
Élection de deux membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) .....	288
<b>Prix</b>	
Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023 .....	28
<b>Questions pour information</b>	
Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques.....	29
Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS .....	31
Mise en œuvre du Règlement sanitaire international.....	34
Situation de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive .....	35
Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : rapport final.....	37
Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 : rapport final.....	38
Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 : rapport final.....	40
L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport final .....	41
Santé et tourisme : rapport final.....	42
Rapports d'avancement sur les questions techniques	
A. Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques : rapport d'avancement .....	43
B. Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030 : rapport d'avancement .....	44
C. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 : examen à mi-parcours .....	45
D. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle : rapport d'avancement .....	45
E. Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 : rapport d'avancement .....	47

## TABLE DES MATIÈRES *(suite)*

	<i>Page</i>
<b>Questions pour information <i>(suite)</i></b>	
Rapports d'avancement sur les questions techniques <i>(suite)</i>	
F. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement.....	48
G. La santé et les droits de l'homme : rapport d'avancement.....	49
H. Protection contre les rayonnements ionisants et sûreté des sources de rayonnements : Normes fondamentales internationales de protection : rapport d'avancement .....	50
Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS	
A. Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé .....	50
B. Cinquante-deuxième et cinquante-troisième sessions ordinaires de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains .....	51
C. Organisations sous-régionales .....	51
Quatorzième programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé, 2025-2028.....	51
<b>Autres questions .....</b>	<b>53</b>
<b>Clôture de la session.....</b>	<b>53</b>
<b>Résolutions et décisions</b>	
<i>Résolutions</i>	
CD60.R1 : Barème des contributions fixées pour 2024-2025 .....	53
CD60.R2 : Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025.....	56
CD60.R3 : Contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2024-2025 .....	58
CD60.R4 : Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients .....	62
CD60.R5 : Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.....	64
CD60.R6 : La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement .....	66
CD60.R7 : Recouvrement des contributions fixées .....	67
CD60.R8 : Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de Cuba et du Suriname .....	68

---

**TABLE DES MATIÈRES** *(suite)*

Page

**Résolutions et décisions** *(suite)***Résolutions** *(suite)*

CD60.R9 : Élection de deux membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) .....	69
CD60.R10 : Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027 .....	70
CD60.R11 : Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) .....	70
CD60.R12 : Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques.....	79

**Décisions**

CD60(D1) : Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs .....	81
CD60(D2) : Élection du Bureau .....	81
CD60(D3) : Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS .....	81
CD60(D4) : Constitution de la Commission générale .....	81
CD60(D5) : Adoption de l'ordre du jour .....	82

**Annexes**

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

## RAPPORT FINAL

### Ouverture de la session

1. Le 60<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), 75<sup>e</sup> session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques, s'est tenu au siège de l'OPS à Washington, D.C., du 25 au 28 septembre 2023.

2. Le Dr Christopher Tufton (ministre de la Santé et du Bien-être de la Jamaïque et Président sortant du 59<sup>e</sup> Conseil directeur) a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants. Les allocutions d'ouverture ont été prononcées par le Dr Tufton, le Dr Jarbas Barbosa (Directeur du Bureau sanitaire panaméricain), M. Xavier Becerra (Secrétaire à la santé et aux services sociaux des États-Unis d'Amérique), Mme Maricarmen Plata (Secrétaire pour l'accès aux droits et à l'équité de l'Organisation des États Américains), M. Ilan Goldfajn (Président de la Banque interaméricaine de développement) et le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé). Leurs discours respectifs peuvent être consultés sur la page web du 60<sup>e</sup> Conseil directeur.<sup>1</sup>

### Questions relatives au Règlement

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

3. Conformément à l'article 31 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé l'Argentine, la Barbade et le Canada comme membres de la Commission de vérification des pouvoirs (décision CD60[D1]).

#### *Élection du Bureau*

4. Conformément à l'article 16 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a élu le Bureau suivant (décision CD60[D2]) :

<i>Présidente :</i>	Panama	(Dre Ivette Berrío Aquí)
<i>Vice-présidente :</i>	Argentine	(Dre Carla Vizzotti)
<i>Vice-président :</i>	Suriname	(Dr Rakesh Gajadhar Sukul)
<i>Rapporteur :</i>	Belize	(Dre Melissa Musa)

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

<sup>1</sup> Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/organes-directeurs/conseil-directeur/60-conseil-directeur>.

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

6. Conformément à l'article 34 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé la Dominique, El Salvador et Haïti comme membres du groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS (décision CD60[D3]). Le groupe de travail a ensuite présenté son rapport dans le cadre de l'examen par le Conseil du rapport sur le recouvrement des contributions fixées (voir paragraphes 74 à 81 ci-dessous).

***Constitution de la Commission générale***

7. Conformément à l'article 32 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a désigné Cuba, les États-Unis d'Amérique et la République dominicaine comme membres de la Commission générale (décision CD60[D4]).

***Adoption de l'ordre du jour (document CD60/1, Rev. 2)***

8. Le Directeur a noté que l'OMS avait demandé qu'une consultation soit tenue avec les États Membres de la Région des Amériques concernant l'élaboration du quatorzième programme général de travail (quatorzième PTG). En réponse à cette demande, le Directeur a proposé un nouveau point sous « Questions pour information ».

9. Le Conseil directeur a exprimé son accord avec cette suggestion et a adopté l'ordre du jour, tel qu'amendé (document CD60/1, Rev. 2), ainsi qu'un programme de réunions (document CD60/WP, Rev. 1) (décision CD60[D5]).

**Questions relatives à la Constitution*****Rapport annuel du Président du Comité exécutif (document CD60/2)***

10. Le Dr Christopher Tufton (Jamaïque, Président 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 2022 et septembre 2023, en soulignant les points qui ont été examinés par le Comité mais qui n'ont pas été transmis pour examen au 60<sup>e</sup> Conseil directeur, et en indiquant qu'il ferait rapport sur les autres points à mesure qu'ils seraient abordés par le Conseil.

11. Les points discutés par le Comité exécutif mais non transmis pour examen au Conseil comprenaient la nomination d'un nouveau membre au Comité d'audit de l'OPS, les amendements au Règlement du personnel du BSP relatifs aux salaires et autres prestations du personnel, les rapports sur le Fonds directeur d'investissement et le prêt d'urgence du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique, ainsi que les rapports annuels du Bureau d'éthique, du Bureau des enquêtes, du Comité d'audit de l'OPS et du Bureau de l'audit

interne. Les détails des délibérations du Comité sur ces questions et d'autres figurent dans les rapports finaux des deux sessions.<sup>2</sup>

12. Le Directeur a remercié le Président et les autres membres du Comité exécutif pour leur travail, qui a été très productif et utile à la préparation des délibérations du Conseil directeur.

13. Le Conseil directeur a également exprimé ses remerciements au Président et aux membres du Comité exécutif et a pris note du rapport.

***Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (Document officiel 368)***

14. Le Directeur a présenté son rapport annuel,<sup>3</sup> dont le thème était « Vers un rétablissement durable après la pandémie pour la Région des Amériques ». Il a noté que, alors que la Région des Amériques avançait sur la voie du relèvement, l'accent mis sur les interventions d'urgence s'est déplacé vers la mise en œuvre des enseignements tirés et le rétablissement des services perturbés. Il a insisté sur la nécessité d'investir durablement dans la santé afin que la force galvanisante de la pandémie soit utilisée au maximum pour protéger les populations de la Région des Amériques contre les maladies et les souffrances futures.

15. Dans le droit fil de l'initiative « En avant l'OPS » qu'il a lancée récemment et qui vise à accroître l'efficacité, la transparence et la reddition de comptes du BSP et amplifier la pertinence et le leadership de l'Organisation dans la Région et dans le monde, le rapport documente les actions du BSP pour tirer parti de l'opportunité qu'offre la pandémie de COVID-19 pour renforcer la position de l'Organisation en tant que partenaire privilégié du secteur de la santé dans la Région. Par ailleurs, le rapport démontre l'engagement du BSP à reconnaître les faiblesses mises en lumière par la pandémie et à mettre en œuvre les enseignements tirés. Cette approche permettra d'accélérer les progrès de la Région pour se remettre sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD). Parmi les réalisations mises en avant dans le rapport figure le soutien apporté aux pays pour qu'ils maintiennent et intensifient leurs activités de riposte à la pandémie, notamment en augmentant la vaccination et les achats directs à l'aide de mécanismes de coordination avec les pays établis de longue date et d'équipes dévouées au niveau infrarégional et dans les bureaux de pays.

16. Le Directeur a annoncé que l'Initiative pour l'élimination de l'OPS, qui cible 30 maladies transmissibles, serait relancée en tant qu'élément central du rétablissement et de la résilience dans l'ère postpandémique. Parmi les autres initiatives clés qui seraient lancées lors du 60<sup>e</sup> Conseil directeur figure une nouvelle politique de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles (MNT) chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, qui vise à s'attaquer aux facteurs de risque des MNT à un stade précoce de la vie ; une stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide, qui souligne la nécessité d'une réponse intersectorielle pour prioriser la santé mentale et la

---

<sup>2</sup> Documents CE171/FR (2022) et CE172/FR (2023).

<sup>3</sup> Le texte intégral du discours du Directeur est disponible sur la page web du 60<sup>e</sup> Conseil directeur.

prévention du suicide et mobiliser des ressources pour répondre à la demande croissante de soins, y compris parmi les agents de santé ; et une nouvelle politique concernant les personnels de santé, qui vise à remédier à la pénurie chronique de ressources humaines dans les systèmes de santé de la Région.

17. Le Directeur a noté que plusieurs réalisations ont accru la visibilité de l'OPS au niveau mondial, notamment son leadership en matière de santé des populations autochtones, ses innovations de pointe au niveau mondial en matière d'achats, son campus virtuel de la santé publique en expansion constante et son soutien au déploiement rapide de modèles de télésanté. Ces résultats s'appuient sur les enseignements tirés de la pandémie et les institutionnalisent, et permettent au BSP d'aider les pays à réorienter leurs systèmes de santé vers les soins de santé primaires. En conclusion, le Directeur a souligné qu'en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, l'Organisation a la possibilité d'assurer un relèvement véritablement durable après la pandémie et de mettre la Région sur une trajectoire accélérée vers la santé pour tous.

18. Au cours du débat qui a suivi, le Conseil directeur s'est félicité de la nouvelle vision du Directeur pour l'Organisation, telle qu'énoncée dans ses cinq piliers, et de son engagement à améliorer l'agilité, la transparence et l'efficacité du BSP. L'accent mis par le BSP sur une coopération centrée sur les pays et adaptée aux besoins, aux capacités et aux priorités propres à chaque État Membre a été soutenu. L'importance accordée à la santé mentale et la prévention du suicide a également été appréciée, en particulier l'accent mis sur les services communautaires et l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires. De nombreux délégués se sont félicités des efforts renouvelés pour éliminer les maladies transmissibles et de l'importance accordée à la lutte contre les MNT grâce à des mesures de prévention et de contrôle efficaces. L'accent mis sur les ressources humaines de santé et les initiatives visant à remédier aux problèmes de recrutement et de migration des agents de santé ont également été soutenus.

19. Les délégués ont salué les efforts du BSP pour soutenir une reprise durable après la pandémie dans la Région, notamment en facilitant l'accès aux fournitures médicales essentielles et aux vaccins par l'entremise du mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (Mécanisme COVAX). Il a été jugé impératif d'investir dans la préparation aux situations d'urgence et la résilience des systèmes de santé afin d'être mieux équipés pour faire face aux futures pandémies et autres urgences de santé publique.

20. Afin de parvenir à la santé universelle dans la Région, il a été jugé urgent de minimiser les risques liés aux déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé. Les États Membres ont été encouragés à promouvoir la participation des communautés et à adapter les interventions aux besoins spécifiques des femmes et des filles, des communautés marginalisées, des migrants et d'autres groupes vivant en situation de vulnérabilité. Des remerciements ont été adressés au BSP pour l'aide qu'il a apportée à l'élaboration de plans nationaux et de réformes visant à réduire les inégalités en matière de santé dans la Région. Les États Membres ont été encouragés à élaborer des cadres réglementaires solides et à renforcer les capacités des autorités réglementaires nationales afin de garantir l'accès de tous à des services de santé de qualité.

21. Les délégués ont remercié le BSP pour l'assistance technique et financière fournie aux États Membres afin de soutenir des initiatives telles que l'adoption des technologies numériques et de la télémédecine, le renforcement des systèmes d'information pour la gestion de la santé et l'amélioration de la gouvernance administrative et de la qualité des soins. Le BSP a été encouragé à renforcer la coopération entre les États Membres et à faciliter l'échange de bonnes pratiques pour mettre en place des systèmes de santé résilients et améliorer la gouvernance des systèmes de santé. Les délégués ont également remercié le BSP d'avoir facilité la participation des États Membres aux discussions mondiales en cours concernant les amendements au Règlement sanitaire international et le nouvel instrument international pour la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, et d'avoir accueilli des réunions et des consultations régionales.

22. Le Directeur a remercié les États Membres d'avoir reconnu le travail du BSP au cours de la période couverte par le rapport, qui a été entrepris à la fois sous son administration et sous celle de la Directrice précédente, la Dre Carissa Etienne. Notant que les nombreuses questions transversales soulevées au cours du débat reflètent la complexité du scénario épidémiologique et les multiples défis auxquels les pays sont confrontés, il a souligné l'importance de travailler ensemble et de manière solidaire pour avancer sur la voie du relèvement après la pandémie et améliorer la santé et le bien-être dans la Région. Il a affirmé qu'à cette fin, le BSP continuera à renforcer sa coopération technique et sa présence dans les pays.

23. Le Conseil directeur a remercié le Directeur et a pris note du rapport.

***Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de Cuba et du Suriname (document CD60/3)***

24. Le Conseil directeur a élu le Canada, l'Équateur et le Guyana au Comité exécutif pour une période de trois ans et a remercié le Brésil, Cuba et le Suriname pour les services rendus à l'Organisation (résolution CD60.R8).

**Questions relatives à la politique des programmes**

***Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025 (Document officiel 369 et documents CD60/4, Add. I et Add. II)***

25. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a exprimé son soutien au projet de budget programme et aux priorités identifiées dans le cadre du processus de priorisation mené avec les États Membres. Les délégués ont accueilli favorablement le changement d'orientation du budget programme, qui est passé de la riposte d'urgence à la COVID-19 à une coopération technique de base durable. Le BSP a été encouragé à appliquer les enseignements tirés de l'évaluation externe de la riposte de l'OPS à la pandémie de COVID-19, en particulier à se préparer à d'éventuels déficits de financement et à diversifier le modèle de financement de l'Organisation pour s'assurer qu'il reste adapté aux besoins en temps normal et en période

de crise. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R7, recommandant au Conseil directeur d'approuver le projet de budget programme de l'OPS pour 2024-2025.

26. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté une vue d'ensemble du budget programme pour 2024-2025, dont le thème est « Relèvement, innovation et accélération des progrès pour la santé et l'équité ». Il a noté que le document tient compte de l'évolution de la situation dans les pays de la Région et dans le monde à la suite de la pandémie de COVID-19 et de la vision du Directeur, notamment des cinq piliers stratégiques qu'il a proposés pour guider les activités de l'Organisation au cours de la période 2023-2028. Ce document reflète également les priorités identifiées dans le cadre de l'exercice de priorisation mené avec les États Membres et les contributions du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et du Comité exécutif.

27. Le budget programme prévoit une enveloppe budgétaire totale d'US\$ 820 millions,<sup>4</sup> dont \$700 millions pour les programmes de base, soit une diminution nette de 7 % du montant global, mais une augmentation de 3 % des programmes de base par rapport au budget pour 2022-2023, reflétant la transition vers la phase de relèvement de la pandémie et vers une coopération technique de base durable. Le budget programme reflète également une forte concentration sur les pays, 81 % de l'augmentation des programmes de base allant aux niveaux national et infrarégional. Les sources de financement comprendraient \$194,4 millions de contributions fixées, soit le même niveau global que pour la période biennale 2022-2023, et l'allocation de l'OMS de \$295,6 millions à la Région des Amériques. M. Maza a noté que, bien que l'allocation de l'OMS à la Région ait augmenté par rapport à la période biennale 2022-2023, elle n'est généralement financée qu'à hauteur de 70 % environ. Il a également souligné que les contributions fixées étaient restées inchangées depuis 2012, ce qui, en termes réels, représente une réduction de \$50 millions du financement flexible dont dispose le BSP et limite sa capacité à répondre pleinement aux priorités convenues conjointement avec les États Membres. Il a insisté sur le fait que le paiement en temps voulu des contributions fixées revêt donc une importance capitale.

28. Au cours du débat qui a suivi, les délégués ont remercié le BSP d'avoir intégré les commentaires du Comité exécutif dans le projet de budget programme et se sont félicités de l'approche stratégique axée sur les cinq piliers du Directeur, qui a bénéficié d'un soutien fort. L'approche ascendante de l'exercice de priorisation a également été saluée. Les délégués ont accueilli avec satisfaction le développement de la nouvelle plateforme numérique pour le budget programme 2024-2025, qui renforcera la transparence et la reddition de comptes et fournira aux États Membres une image plus claire de la manière dont les ressources sont investies au niveau des pays. À cet égard, un délégué a souligné la valeur d'une recommandation formulée par le Commissaire aux comptes en 2022,<sup>5</sup> qui encourageait le BSP, dans le cadre du processus de priorisation, à examiner les domaines

<sup>4</sup> Sauf stipulation contraire toutes les valeurs monétaires figurant dans le présent rapport sont exprimés en dollars des États-Unis.

<sup>5</sup> Voir le *Document officiel* 365 (2022).

dans lesquels il pourrait démontrer l'impact le plus important et le retour le plus bénéfique sur l'investissement des États Membres.

29. L'inclusion dans le document du budget programme d'explications supplémentaires concernant les changements dans les niveaux de priorité et les affectations de fonds pour les différents résultats intermédiaires a été appréciée.

30. Les délégués ont salué la décision du Directeur de ne pas demander d'augmentation des contributions fixées pour le budget programme 2024-2025, tout en reconnaissant la réduction en termes réels du budget de l'Organisation. La nécessité de continuer à plaider en faveur du financement intégral de l'allocation de l'OMS à la Région a été soulignée, de même que l'importance de rechercher des approches novatrices en matière de collaboration et de mobilisation des ressources, par exemple dans le cadre de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire.

31. M. Maza a expliqué qu'à la suite de la 172<sup>e</sup> session du Comité exécutif, le BSP avait réexaminé les résultats intermédiaires et les groupes thématiques pour s'assurer que l'enveloppe budgétaire pour ceux identifiés comme hautement prioritaires augmenterait ou au moins resterait la même que pour la période biennale 2022-2023. En conséquence, bien qu'il y ait eu quelques changements dans les allocations pour les résultats intermédiaires individuels au sein du groupe des maladies transmissibles, l'allocation pour le groupe dans son ensemble augmentera, étant donné qu'il est considéré comme un domaine hautement prioritaire. De même, les allocations au titre du groupe des déterminants de la santé et des thèmes transversaux reflètent la plus grande priorité accordée à la nécessité de traiter des déterminants de la santé.

32. Le Directeur a fait observer qu'il avait été particulièrement important de mener l'exercice de priorisation ascendant pour éclairer l'élaboration du budget programme pour 2024-2025, étant donné que les priorités ont changé du fait des expériences des États Membres pendant la pandémie de COVID-19. Il a souligné que les allocations garantiraient que davantage de ressources soient disponibles pour renforcer la présence de l'Organisation dans les pays et la coopération technique du BSP avec les États Membres. Il a encouragé les États Membres à continuer de plaider non seulement pour une augmentation de l'allocation de l'OMS à la Région, mais aussi pour une répartition plus équitable du budget de l'OMS. S'il est clair que certaines régions ont besoin d'un soutien plus important, il est également évident que la Région des Amériques a des besoins et des faiblesses auxquels il faut répondre. Il a souligné que le fait que l'OPS ait son propre budget et ses propres contributions fixées ne devrait pas être utilisé pour justifier une réduction de l'allocation de l'OMS à la Région, puisque les États Membres de l'OPS ne bénéficient pas d'une réduction correspondante de leurs contributions fixées à l'OMS.

33. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD60.R2, approuvant le Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025, comme énoncé dans le *Document officiel 369*. Le Conseil a également adopté la résolution CD60.R3, établissant les contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés pour 2024-2025.

***Barème des contributions fixées pour 2024-2025 (document CD60/5, Rev. 1)***

34. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a fait savoir que le Comité exécutif a été informé que le barème des contributions fixées de l'OPS pour 2024-2025 serait basé sur le nouveau barème adopté par l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains (OEA) en juin 2023 et que le niveau global des contributions fixées de l'OPS resterait le même que pour la période biennale 2022-2023.

35. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a expliqué que, bien que le barème des contributions fixées qui sera appliqué soit basé sur le barème des contributions fixées adopté par l'OEA, des ajustements seront effectués pour tenir compte des États participants et des Membres associés de l'OPS qui ne sont pas membres de l'OEA. Le montant total des contributions fixées de l'OPS resterait à \$194,4 millions pour la période biennale 2024-2025. Néanmoins, les contributions fixées de certains États Membres de l'OPS changeront en raison du nouveau barème de l'OEA. Il a précisé que ces changements figurent à l'annexe B du document CD60/5, Rev. 1.

36. Au cours de la discussion qui a suivi, plusieurs délégués se sont félicités des efforts déployés par le BSP pour assurer un barème des contributions fixées équitable. Bien que les délégués aient affirmé le soutien de leurs pays au multilatéralisme et leur engagement envers l'OPS, certains délégués ont précisé qu'en raison de l'augmentation proportionnelle de leurs contributions fixées à l'OPS, associée à l'augmentation de leurs contributions fixées à l'OMS, il leur serait difficile de s'acquitter de leurs obligations envers l'Organisation, en particulier dans les circonstances économiques difficiles occasionnées par la pandémie de COVID-19. Le BSP a été encouragé à continuer d'utiliser efficacement les ressources dont il dispose.

37. M. Maza a remercié les États Membres pour l'engagement en faveur de l'équité et de la solidarité qu'ils ont exprimé dans leurs remarques et pour leur reconnaissance de la valeur que l'Organisation offre à ses États Membres. Il a souligné qu'investir dans l'OPS c'est investir dans la santé et que les contributions fixées des États Membres sont essentielles pour soutenir les programmes de base et répondre aux priorités convenues par les États Membres. Il a assuré le Conseil que le BSP reste fermement engagé à améliorer l'efficacité, la transparence et la responsabilité dans l'utilisation des ressources.

38. Le Directeur, confirmant que le BSP met tout en œuvre pour assurer l'utilisation la plus efficace possible des ressources limitées de l'Organisation, y compris dans le cadre de l'initiative « En avant l'OPS », a rappelé que les contributions fixées de l'OPS n'ont pas augmenté depuis 2012, ce qui, en tenant compte de l'inflation, représente une réduction de \$50 millions en termes réels. Bien que le BSP ait mis en œuvre des mesures d'efficacité et essayé de faire plus avec moins, il y a une limite à ce qui peut être fait à cet égard. Au cours de l'année à venir, il a donc proposé d'entamer une conversation avec les États Membres sur la manière dont l'OPS pourrait recevoir le financement flexible nécessaire pour permettre à l'Organisation de renforcer sa présence dans les pays, en particulier dans les pays les plus vulnérables de la Région. Le Directeur a réitéré que 81 % de l'augmentation

du budget programme pour 2024-2025 irait aux États Membres sous la forme d'une assistance technique et d'un soutien accru.

39. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD60.R5, approuvant le barème des contributions fixées pour 2024-2025.

***Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients (document CD60/6)***

40. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a exprimé un fort soutien à la politique proposée et à ses cinq axes d'intervention stratégiques, en particulier l'accent mis sur la promotion de conditions de travail décentes et la protection de la santé physique et mentale des agents de santé. Lors des discussions du Comité exécutif, l'attention a été attirée sur la nécessité d'investir massivement dans l'éducation, le développement des compétences et la formation des professionnels de la santé et des agents de santé auxiliaires. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R2, recommandant au Conseil directeur d'approuver cette politique.

41. Le Dr Benjamin Puertas (Chef de l'Unité des ressources humaines pour la santé du Département systèmes et services de santé du BSP), présentant la politique proposée, a souligné que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance cruciale de personnels de santé bien formés et équitablement répartis, ainsi que la nécessité de disposer de systèmes de santé résilients, capables de répondre aux menaces sanitaires et de soutenir la reprise sociale et économique. Il a noté que la politique proposée tient compte des enseignements tirés et s'attache à traiter des problèmes de personnels de santé mis en lumière par la pandémie. S'appuyant sur les stratégies et les plans d'action régionaux existants, la politique identifie des options stratégiques pour s'attaquer à la fois aux problèmes systémiques de longue date et aux défis plus récents et plus immédiats dans la Région, y compris la migration des personnels de santé.

42. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur fort soutien à cette politique et se sont félicités des consultations menées avec les États Membres sur le document d'orientation. Ils ont également soutenu l'accent mis par la politique sur la santé mentale des agents de santé et la nécessité d'intégrer une perspective de genre dans les politiques d'emploi. Les États Membres ont été instamment priés d'allouer des ressources adéquates pour mettre en œuvre cette politique, et le BSP a été exhorté à donner la priorité aux possibilités de renforcement des capacités, à la mobilisation des ressources et à l'assistance technique connexes pour les États Membres.

43. Les agents de santé ont été félicités pour leurs efforts inlassables pendant la pandémie de COVID-19, qui a mis en évidence les graves pénuries de personnel de santé. Les États Membres ont été encouragés à investir dans la formation et l'éducation, en mettant l'accent à la fois sur les soins de santé primaires et sur les domaines spécialisés. L'attention a été attirée sur l'utilité des technologies de l'information et de la communication en tant que moyen de diffusion équitable des connaissances, notamment pour atteindre les agents de santé dans les régions éloignées et mal desservies. Les États Membres ont été invités

instamment à mettre en place des mécanismes réglementaires solides pour soutenir le développement professionnel du personnel infirmier et encourager la collaboration entre les systèmes d'éducation et de santé. Le BSP a également été invité à élaborer un cadre destiné à attirer les étudiants vers les carrières dans le domaine de la santé.

44. Les délégués ont souligné l'importance de prioriser le bien-être physique et mental du personnel de santé, notamment en prévenant l'épuisement professionnel, en fournissant un soutien en matière de santé mentale, en améliorant les conditions de travail et en veillant à ce que les environnements de travail soient exempts de violence, de harcèlement, de racisme et de discrimination. L'importance d'engager des discussions avec les groupes et les organisations représentant le personnel de santé pour répondre à ces préoccupations a été soulignée. En outre, les États Membres ont été instamment priés de renforcer la planification et la gestion du personnel de santé en associant les agents de santé à la prise de décisions, en mettant en œuvre des réglementations visant à soutenir des ressources humaines adéquates et en remédiant aux limites des investissements à long terme pour le développement de la santé. Les délégués ont souligné les efforts nationaux visant à renforcer les ressources humaines pour la santé, y compris la législation, les politiques et les stratégies élaborées en partenariat avec l'OPS concernant, par exemple, les programmes de formation et d'accréditation, la collecte de données, la promotion de l'enseignement des sciences de la santé, ainsi que la santé et le bien-être du personnel.

45. Des préoccupations ont été exprimées concernant la migration et le recrutement du personnel de santé et les conséquences pour les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la Région. Les États Membres ont été instamment priés de s'engager en faveur d'un recrutement éthique et mutuellement bénéfique des personnels de santé et de se prémunir contre l'exploitation de ces derniers. Il a été jugé essentiel de mettre en place un système international pour aider les pays à retenir les professionnels de la santé et à réduire le recrutement de professionnels issus de systèmes de santé vulnérables. À cet égard, l'importance d'assurer de meilleures conditions de travail et une rémunération juste et adéquate pour les professionnels de la santé a été soulignée. Les États Membres ont été encouragés à favoriser la collaboration et la solidarité aux niveaux régional et international afin de renforcer les capacités, de partager les meilleures pratiques et d'assurer une répartition équitable des professionnels de la santé.

46. Le Dr Puertas a noté que de nombreux défis auxquels sont confrontés les États Membres ont été inclus dans la politique, attirant l'attention sur l'axe d'intervention stratégique consacré à la protection de la santé physique et mentale des agents de santé. Il s'est dit préoccupé par les pénuries de ressources humaines dues aux migrations, en particulier dans la sous-région des Caraïbes, et a souligné que pour relever ces défis, les États Membres devront s'engager à mettre en œuvre des solutions à long terme et à investir dans les ressources humaines.

47. Le Directeur s'est félicité des contributions apportées par les États Membres lors des consultations, qui ont été utiles pour renforcer la politique et ont permis au BSP d'adapter sa coopération technique aux besoins spécifiques des États Membres en matière de ressources humaines. Il a affirmé qu'il est important de tirer les enseignements de la

pandémie de COVID-19, qui a mis en évidence la nécessité de renforcer les soins de santé primaires et d'améliorer la planification et la réglementation des systèmes de santé ainsi que la formation, la rétention et la répartition des personnels de santé.

48. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD60.R4, approuvant la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients*.

***Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (document CD60/7)***

49. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a exprimé un fort soutien pour la politique proposée et s'est félicité de son approche multisectorielle et de ses quatre axes d'intervention stratégiques. Le Comité a reconnu que de nombreuses MNT sont liées à des facteurs de risque modifiables, y compris des déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé, et est convenu qu'il est important de réduire ces risques tôt dans la vie au moyen d'activités de prévention et de promotion de la santé. Il a été suggéré que la politique mette davantage l'accent sur la nécessité de promouvoir des habitudes et des comportements sains chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R6, recommandant au Conseil directeur d'approuver cette politique.

50. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a présenté la politique proposée, qui vise à renforcer la réponse aux MNT dans la population âgée de 0 à 24 ans. Il a souligné que les efforts déployés à ce jour pour lutter contre les MNT s'étaient principalement concentrés sur les adultes. Or, bon nombre des comportements qui constituent des facteurs de risque pour les MNT se manifestent dès l'enfance et l'adolescence, qui sont donc des périodes critiques pour promouvoir la santé et prévenir l'adoption de modes de vie susceptibles d'entraîner l'apparition de MNT plus tard dans la vie. La politique définit des axes d'intervention stratégiques et des approches pour la prévention et la lutte contre les MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes de la Région, en mettant l'accent sur l'équité. Elle s'appuie sur les « meilleurs choix » définis par l'OMS, un ensemble d'interventions contre les MNT, rentables et fondées sur des données probantes, approuvées par les États Membres lors de la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023.<sup>6</sup> Le Dr Hennis a remercié les États Membres pour les contributions et les conseils précieux qu'ils ont apportés lors des consultations sur le document d'orientation.

51. Le Conseil directeur a exprimé son soutien ferme à la politique proposée et ses quatre axes d'intervention stratégiques et a salué l'accent mis par la politique sur l'équité. Les délégués sont convenus de l'importance cruciale de traiter des facteurs de risque tôt dans la vie au moyen d'interventions visant à promouvoir des habitudes et des modes de

---

<sup>6</sup> Voir le document A/76/7, Rev.1 et la décision WHA76(9) (2023) de la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que le document EB152/6 (2023) de la 152<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l'OMS.

vie sains. Il a été souligné que la prévention et la promotion de la santé devraient commencer avant même la naissance, grâce à de bons soins prénataux, et se poursuivre tout au long du parcours de vie. De nombreux délégués ont souligné l'importance de l'allaitement maternel, rappelant qu'il a été démontré qu'il réduit le risque de surpoids, d'obésité et de diabète de type 2. La valeur des programmes scolaires de santé et de nutrition a également été mise en exergue. Il a été jugé important d'utiliser les réseaux sociaux et d'autres technologies numériques pour communiquer des messages de promotion de la santé aux jeunes et d'impliquer les jeunes eux-mêmes dans les interventions de prévention des maladies et de promotion de la santé.

52. Il a été souligné que les MNT constituent un problème de société qui pèse lourdement sur les services de santé et nuit à la productivité économique. Il a également été souligné que l'investissement dans la prévention des MNT chez les jeunes représente un investissement dans l'avenir. Les délégués ont insisté sur la nécessité de traiter des déterminants sociaux, environnementaux et économiques susceptibles de contribuer au développement des MNT et ont souligné l'importance d'approches multisectorielles. Ils ont également insisté sur l'importance d'approches culturellement pertinentes, sensibles au genre, adaptées à l'âge et aux caractéristiques des enfants, des adolescents et des jeunes, ainsi que sur l'importance de services de santé adaptés aux bébés et aux jeunes, en particulier au niveau des soins primaires. Les délégués ont fait part des mesures prises par leur pays pour prévenir la consommation de tabac et d'alcool chez les jeunes, interdire la vente de boissons sucrées dans les écoles et exiger l'étiquetage des aliments et des boissons sur le devant de l'emballage, entre autres mesures.

53. Des représentants d'une organisation intergouvernementale et de plusieurs acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS ont pris la parole pour exprimer leur soutien à la politique et souligner, entre autres, le rôle clé que joue le personnel infirmier dans la prise en charge des MNT, la nécessité d'approches et de politiques intersectorielles pour accroître l'accès à des aliments sains, et la nécessité de lutter contre les pratiques des acteurs commerciaux qui ciblent les jeunes et font la promotion de l'usage du tabac et de l'alcool, ainsi que de la consommation d'aliments ultra-transformés. Ils ont également souligné l'importance de tirer parti du soutien et des capacités du secteur non étatique dans la lutte contre les MNT.

54. Le Dr Hennis a noté que les États Membres s'accordent clairement sur la nécessité de s'attaquer aux facteurs de risque des MNT tôt dans la vie et a fait observer que de nombreux thèmes communs étaient apparus au cours de la discussion, notamment la nécessité d'une approche fondée sur le parcours de vie, l'importance des programmes de santé scolaire et la nécessité d'encourager des habitudes saines et de décourager les pratiques malsaines, telles que le tabagisme et la consommation d'alcool, chez les jeunes, ainsi que la nécessité de politiques et d'approches multisectorielles et fondées sur le principe d'Une seule santé, étant donné que de nombreux facteurs et déterminants qui contribuent aux MNT ne sont pas du ressort du secteur de la santé.

55. Le Directeur, notant que les commentaires témoignent d'un engagement clair en faveur de la lutte contre les MNT, a souligné que la politique proposée compléterait d'autres

initiatives de prévention et de contrôle des MNT approuvées par les États Membres, mais en mettant l'accent spécifiquement sur les enfants, les adolescents et les jeunes. Le BSP collaborera avec les pays et les soutiendra dans la mise en œuvre de politiques, de lois et de réglementations, et d'activités de promotion de la santé afin de réduire les principaux facteurs de risque des MNT. Il a reconnu que de nombreux progrès ont été réalisés dans la Région des Amériques, par exemple en matière de réduction du tabagisme et de promotion d'habitudes alimentaires plus saines grâce à l'étiquetage des aliments et des boissons sur le devant des emballages, mais il a noté qu'il est possible de faire davantage pour réduire le fardeau des MNT dans la Région.

56. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD60.R5, approuvant la *Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes*.

***La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement (document CD60/8)***

57. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a exprimé son soutien à l'approche proposée dans le document de réflexion sur la communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement. Il a reconnu l'importance de contrer les informations fausses et trompeuses et la nécessité d'efforts de collaboration et de stratégies adaptées pour lutter contre l'infodémie. Le BSP a été instamment prié de se coordonner avec le Groupe consultatif technique de l'OMS sur les connaissances et sciences comportementales au service de la santé et de tirer parti de l'expertise des centres collaborateurs de l'OPS/OMS concernés. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R3, recommandant au Conseil directeur d'approuver le document de réflexion.

58. Le Dr Sebastián García Saisó (Directeur du Département des données probantes et du renseignement pour l'action en santé du BSP) a présenté le document de réflexion en précisant que les actions proposées ont pour objectif d'élargir l'impact des politiques de santé publique. Bien que le BSP et les États Membres aient déjà développé une série d'initiatives et d'activités visant à améliorer la communication stratégique et la gestion de l'information publique, la pléthore de technologies et d'informations existantes et les défis résultant de l'infodémie nécessitent l'adoption d'une approche plus holistique pour réviser et mettre à jour les politiques publiques en vue de garantir que les personnes et les sociétés soient mieux à même de prendre des décisions appropriées concernant leur propre santé et leur bien-être. Le document identifie les éléments à prendre en compte lors de la rédaction de communications stratégiques visant à influencer les décisions, les actions et les résultats parmi les personnes et les communautés, et souligne l'importance de tirer parti des processus de transformation numérique dans le secteur de la santé et de la disponibilité de nouvelles technologies pour analyser de grandes quantités de données. Le Dr García Saisó a noté que la société numérique connectée actuelle offre une occasion sans précédent d'évaluer le comportement social et d'élaborer des politiques de santé plus efficaces, en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et en accordant

une attention particulière aux besoins de santé des populations autochtones et d'autres groupes vivant en situation de vulnérabilité.

59. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont salué l'approche globale adoptée dans le document de réflexion et se sont félicités de l'accent mis sur la lutte contre les facteurs de risque des MNT et sur la possibilité de faire des choix plus sains. Le document a été considéré comme un outil utile pour la communication stratégique en matière de santé publique. Il a toutefois été suggéré qu'il devrait contenir des suggestions plus explicites concernant la communication locale et la participation des communautés et des définitions claires du « changement de comportement » et d'autres concepts. Les délégués ont échangé des informations sur les efforts nationaux visant à lutter contre l'infodémie, à renforcer les systèmes de suivi de la santé et à utiliser des stratégies numériques pour améliorer les résultats en matière de santé. Le BSP a été remercié pour son soutien continu en matière de communication sur les risques et de gestion des informations sanitaires, et a été encouragé à concevoir un plan de mise en œuvre pour transformer les stratégies proposées dans le document de réflexion en actions concrètes.

60. Afin de faire changer les comportements, il a été jugé nécessaire d'encourager des changements structurels au moyen de politiques visant à améliorer les conditions de vie et à créer des environnements favorables permettant aux personnes de choisir des options saines. L'attention a été attirée sur la nécessité de promouvoir la participation des communautés afin de mieux comprendre les besoins des différents groupes, en particulier ceux qui vivent en situation de vulnérabilité. À cet égard, le BSP a été encouragé à élaborer un cadre de suivi et d'évaluation pour mesurer l'impact des interventions liées au changement de comportement en matière de santé publique, ainsi qu'un outil pour explorer la recherche socioculturelle pertinente afin de faciliter une analyse approfondie de la façon dont les personnes interagissent avec leur environnement. Il a également été jugé important d'analyser les comportements sur les réseaux sociaux en vue d'adapter les stratégies et de lutter contre l'infodémie.

61. Il a été souligné que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'inadéquation de la fourniture d'informations sanitaires au public sans tenir compte de la volonté des personnes d'adopter les comportements proposés. Il a été jugé essentiel d'œuvrer pour renforcer la confiance du public dans les informations sanitaires fondées sur des données probantes et de promouvoir la transparence, la crédibilité et la reddition de comptes dans les communications. Afin d'élargir la portée et l'impact des communications relatives à la santé, les États Membres ont été encouragés à diffuser des messages précis, opportuns et adaptés et à explorer des stratégies innovantes, telles que la complémentarité des médias traditionnels avec des canaux communautaires et la promotion de l'éducation au numérique. L'importance d'explorer des partenariats avec des organisations non gouvernementales, des réseaux de médias et des prestataires de soins de santé a également été soulignée. Le BSP a été instamment prié de fournir un soutien technique spécifique à chaque pays pour renforcer les processus de communication et mettre en œuvre des mécanismes de collecte de données ventilées. Il a également été encouragé à faciliter la

diffusion des bonnes pratiques fondées sur les enseignements tirés par les États Membres et à organiser des possibilités de formation dans ce domaine.

62. Le Dr García Saisó a remercié les États Membres pour leurs contributions continues, notant que le document de réflexion continuera d'être enrichi par leurs efforts pour développer des outils de communication adaptés à leurs contextes nationaux avec un soutien technique soutenu de la part du BSP. Il a encouragé les États Membres à adopter une approche holistique, inclusive et interdisciplinaire du développement de la communication stratégique dans toutes les politiques de santé et à utiliser des outils numériques pour mieux comprendre les décisions prises par les personnes et les communautés concernant leur santé. Il a souligné la nécessité de tirer les leçons de la pandémie de COVID-19, au cours de laquelle la mésinformation et la désinformation ainsi que l'excès d'informations ont eu un impact sur la capacité à prendre ces décisions. Il a également encouragé les États Membres à prioriser le changement de comportement dans les politiques de santé publique à tous les niveaux, à établir des liens avec les facteurs sociaux ayant une incidence sur la santé et à améliorer les sciences du comportement. Il a attiré l'attention sur les recommandations du document de réflexion visant à mettre en place un système de suivi des progrès des interventions et à collaborer avec les États Membres et les autres parties prenantes afin de partager les meilleures pratiques.

63. Le Directeur a affirmé que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de renforcer les initiatives de communication stratégique et les programmes de sciences du comportement. Le document de réflexion constitue une première étape pour faciliter le dialogue entre les États Membres en vue d'améliorer l'efficacité de la communication en matière de santé publique, en mettant l'accent en particulier sur la lutte contre l'hésitation vaccinale et sur l'interaction avec les personnes et les communautés afin de mieux comprendre leurs besoins et de leur donner les moyens de prendre de meilleures décisions concernant leur santé.

64. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD60.R6, approuvant le document de réflexion sur la *Communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement*.

***Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques (document CD60/9)***

65. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a accueilli favorablement la stratégie et reconnu la nécessité de prioriser la santé mentale et la prévention du suicide. Les axes d'intervention stratégiques et la priorité accordée aux personnes vivant en situation de vulnérabilité ont été soutenus. Les États Membres ont été encouragés à allouer les ressources nécessaires pour améliorer les services de santé mentale et réduire les obstacles à l'accès. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R5, recommandant au Conseil directeur d'approuver la stratégie.

66. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP), présentant la stratégie, a souligné que, bien que les troubles

mentaux, neurologiques et liés à l'abus de substances psychoactives constituent une source importante de morbidité et de mortalité dans la Région, les personnes qui souffrent de ces troubles ne reçoivent pas toujours les soins nécessaires. Le taux de suicide dans la Région des Amériques a augmenté au cours des 20 dernières années, alors qu'il a diminué dans d'autres Régions de l'OMS. L'impact continu de la pandémie de COVID-19 a limité l'accessibilité des services de santé mentale, en particulier pour les groupes vivant en situation de vulnérabilité. La stratégie proposée, qui définit six axes d'intervention stratégiques, s'appuie sur les politiques existantes pour améliorer la santé mentale. Elle adopte une approche fondée sur l'équité et les droits humains et intègre les recommandations formulées par la Commission de haut niveau de l'OPS sur la santé mentale et la COVID-19.

67. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur soutien à la stratégie, soulignant l'inclusion de la prévention du suicide en tant qu'axe d'intervention stratégique et de propositions techniques globales pour traiter des facteurs de risque. Les délégués ont remercié les experts et les professionnels de la santé mentale qui ont contribué à la stratégie et ont demandé instamment au BSP de fournir des rapports périodiques sur sa mise en œuvre. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises dans leur pays pour renforcer les services de santé mentale et prévenir le suicide et ont exprimé leur gratitude pour le leadership et le soutien de l'OPS à cet égard. Le BSP a été encouragé à adapter son soutien aux contextes, besoins et priorités spécifiques de chaque État Membre, en accordant une attention particulière aux petits États insulaires en développement. Il a également été noté que davantage de ressources sont nécessaires pour améliorer la prestation des services et répondre aux besoins des groupes les plus vulnérables, en particulier lors des interventions en cas d'urgence et de catastrophe.

68. Il a été souligné que les soins de santé mentale nécessitent une approche holistique et un engagement de parties prenantes multisectorielles, et que les services de santé mentale devraient être universels, fondés sur les communautés et intégrés dans les soins de santé primaires. L'importance d'appliquer une perspective de genre et de droits humains a été reconnue. Les États Membres ont été encouragés à assurer l'équité dans la prestation des services de santé mentale, à sensibiliser davantage et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination. L'attention a été attirée sur la nécessité d'investir dans le conseil et le traitement, y compris dans la formation en santé mentale des professionnels des soins primaires et secondaires. Il a également été suggéré que les personnes vivant avec des troubles de santé mentale participent à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques, des programmes et des services de santé mentale.

69. L'impact crucial des facteurs socio-économiques sur le bien-être mental a été mis en exergue. Il a été jugé crucial d'accorder une attention particulière aux besoins en santé mentale des groupes en situation de vulnérabilité, tels les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans, queers, intersexes et les personnes ayant d'autres orientations sexuelles et identités de genre (LGBTQI+), ainsi que les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les migrants et les femmes. L'importance des soins de santé mentale pour les agents de santé a également été soulignée. L'impact de la pandémie sur

la santé mentale des enfants et des adolescents a été noté, et les États Membres ont été encouragés à fournir des services en milieu scolaire, des investissements ciblés et des professionnels formés pour répondre à leurs besoins spécifiques. La nécessité de limiter ou d'interdire le placement en institution et de créer des centres de réadaptation spécialisés a été mise en avant. L'utilité des lignes d'assistance en santé mentale et de la télémédecine pour atteindre les communautés reculées a été soulignée. Les États Membres ont été encouragés à renforcer la collecte de données et l'établissement de rapports sur la santé mentale afin d'éclairer la prise de décisions et l'affectation des ressources. Ils ont également été instamment priés de prioriser la santé mentale dans toutes les politiques et d'encourager la collaboration entre les institutions gouvernementales, les universités, les organisations de la société civile et les autres acteurs sociaux. Il a été suggéré de renforcer la coopération entre les États Membres de la Région pour l'échange des meilleures pratiques.

70. Des représentants de plusieurs acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS ont exprimé leur soutien à la stratégie proposée, soulignant notamment le rôle clé du personnel infirmier dans les soins de santé mentale communautaires, la nécessité d'accorder une attention particulière à la santé mentale des populations marginalisées et vulnérables, la relation entre le changement climatique et les troubles de la santé mentale, et l'impact de la consommation d'alcool sur la santé mentale.

71. Le Dr Hennis a noté que des progrès ont été réalisés depuis l'adoption de la Déclaration de Caracas de 1990 en termes de transition vers des approches communautaires de la santé mentale et l'abandon du placement en institution, mais que cet élan s'est essoufflé pendant la pandémie de COVID-19. Il a exhorté les États Membres à adopter et à promouvoir des politiques conformes à la Déclaration de Caracas. Il a souligné l'importance du renforcement des capacités institutionnelles, de l'échange d'expériences et d'une communication efficace, notant que le BSP est prêt à travailler avec les États Membres à cet égard. Il a félicité les États Membres d'avoir eu recours à des stratégies telles que les lignes d'assistance pour la prévention du suicide et les a encouragés à partager les résultats et les enseignements tirés de leurs stratégies et interventions afin d'aider d'autres pays de la Région.

72. Le Directeur a noté que, bien que la pandémie de COVID-19 ait aggravé les problèmes de santé mentale dans la Région, elle a également accru la visibilité de la question, qui est souvent négligée dans les plans et systèmes de santé nationaux. Une réponse urgente est nécessaire pour faire face à l'augmentation constante du taux de suicide dans la Région. La stratégie guidera le BSP dans l'apport d'un soutien technique renforcé pour aider les États Membres à mettre en œuvre des activités et des politiques concrètes en matière de santé mentale et de prévention du suicide. Il a remercié les États Membres de partager les approches qu'ils mettent déjà en œuvre en vue d'accroître l'accès aux services de santé mentale et de s'éloigner de la stigmatisation et du placement en institution des personnes souffrant de troubles mentaux au profit de soins communautaires fondés sur une approche axée sur les droits humains.

73. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD60.R12, approuvant la *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques*.

### **Questions administratives et financières**

#### ***Rapport sur le recouvrement des contributions fixées (documents CD60/10, Add. I et Add. II)***

74. M. Max Francisco Enríquez (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé qu'au mois de juin 2023, 13 États Membres, États participants et Membres associés avaient versé l'intégralité de leur contribution pour 2023, six avaient effectué des paiements partiels, 23 n'avaient effectué aucun paiement et un présentait un retard de paiement qui nécessitait l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Des remerciements ont été adressés au BSP pour le soutien apporté aux États Membres et pour ses efforts visant à assurer une utilisation plus efficace des fonds. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R1, remerciant les États Membres qui ont effectué des paiements pour 2023 et exhortant fortement les autres États Membres à payer leurs contributions non versées dès que possible.

75. M. Christos Kasapantoniou (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a confirmé qu'un État Membre présente encore un retard de paiement qui nécessite l'application l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Il a indiqué qu'au 18 septembre 2023, 17 États Membres, États participants et Membres associés avaient versé l'intégralité de leur contribution pour 2023, cinq avaient effectué des paiements partiels et 20 n'avaient encore effectué aucun paiement pour 2023. Un total de \$78 millions reste à régler. Au 31 août, le BSP a été contraint d'utiliser la totalité du solde de \$50 millions du Fonds de roulement et \$0,7 million provenant d'autres sources afin d'honorer les engagements financés avec des contributions fixées. Le solde du Fonds de roulement sera mis à jour à la fin du mois de septembre pour refléter les paiements reçus récemment, d'un montant total de \$31,6 millions. M. Kasapantoniou a précisé que le paiement rapide des arriérés accumulés et des contributions fixées pour 2023 est impératif pour la mise en œuvre efficace du programme de travail de l'Organisation. Il a exprimé sa gratitude aux États Membres qui se sont acquittés de leurs obligations financières et a invité ceux qui n'ont pas effectué de paiements à le faire rapidement afin d'éviter toute perturbation des activités de l'Organisation.

76. Le Dr Elmer Roberto Bonilla Espinoza (El Salvador, Président du groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS) a présenté le rapport du groupe de travail (document CD60/10, Add. II), notant que le groupe s'était réuni les 25 et 26 septembre 2023 pour examiner l'état du recouvrement des contributions fixées et avait constaté qu'un État Membre, la République bolivarienne du Venezuela, présente un arriéré de plus de deux années complètes dans le paiement de ses contributions fixées et fait donc l'objet d'une suspension de ses droits de vote, conformément à l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Le groupe de travail a été informé que la République bolivarienne du Venezuela n'a effectué aucun paiement depuis mai 2017, ni présenté un plan de paiement différé actualisé depuis le 58<sup>e</sup> Conseil directeur en septembre 2020. Après un

examen approfondi de toutes les informations et une évaluation des données historiques relatives à l'application de l'article 6.B, le groupe de travail a donc décidé de recommander que le droit de vote de ce pays continue d'être suspendu et que sa situation soit à nouveau examinée au début des futures sessions des Organes directeurs. Le groupe de travail a également encouragé le BSP à collaborer avec le Gouvernement de la République bolivarienne du Venezuela à l'élaboration d'un plan de paiement.

77. Au cours de la discussion qui a suivi, la nécessité d'assurer le paiement des contributions fixées afin de permettre à l'Organisation de continuer à fournir une coopération technique a été reconnue, mais il a été souligné que les États Membres sont confrontés à des difficultés financières en raison de la pandémie de COVID-19 et d'autres facteurs. L'importance d'une utilisation efficace et transparente des ressources a été mise en avant.

78. La déléguée de la République bolivarienne du Venezuela a expliqué que ces dernières années son gouvernement a été dans l'impossibilité d'honorer ses engagements financiers envers l'Organisation à cause des sanctions économiques imposées sur le pays, qui ont eu pour effet de geler ses avoirs à l'étranger. Elle a lancé un appel au Conseil directeur pour qu'il prenne cette situation en considération.

79. M. Kasapantoniou, reconnaissant la situation budgétaire difficile à laquelle sont confrontés les États Membres, a rappelé que les contributions fixées n'ont pas augmenté depuis 2012, ce qui représente une réduction de \$50 millions en termes réels. Néanmoins, le BSP a continué à s'efforcer d'honorer ses engagements en matière de coopération technique de manière efficace et efficiente.

80. Le Directeur a remercié les États Membres qui ont versé leurs contributions fixées en temps voulu, malgré les difficultés économiques actuelles, et a appelé ceux qui ne l'ont pas encore fait à s'acquitter de leurs paiements dans les meilleurs délais. Il s'est dit préoccupé par la nécessité de recourir à des emprunts internes pour payer les salaires du personnel. Il a souligné que, bien que le BSP collabore avec diverses parties prenantes pour mobiliser davantage de contributions volontaires, les contributions fixées sont essentielles pour permettre à l'Organisation de continuer à fournir une coopération technique afin d'aider les États Membres à se relever de la pandémie de COVID-19.

81. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD60.R7, exprimant sa gratitude aux États Membres, aux États participants et aux Membres associés qui ont effectué des paiements en 2023 et demandant instamment à tous les autres ayant des soldes impayés de s'acquitter de leurs obligations financières dès que possible.

***Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2022 (Document officiel 367)***

82. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif a été informé que le Commissaire aux comptes avait émis une opinion d'audit sans réserve sur les états financiers de l'Organisation pour 2022. Le Comité a

également été informé que, bien que la situation financière de l'Organisation se soit améliorée en 2022, elle continue de subir une pression importante sur les liquidités, en raison de retards dans le paiement des contributions fixées. Du fait de ces retards, le solde du Fonds de roulement a de nouveau été épuisé en 2022. Le Comité s'est félicité de l'opinion d'audit sans réserve et a exprimé son ferme soutien aux recommandations du Commissaire aux comptes. Des préoccupations ont été exprimées quant au fait que le Fonds de roulement ait encore été épuisé et à la nécessité de recourir à des emprunts internes supplémentaires, et les États Membres ont été encouragés à payer leurs contributions fixées en temps voulu pour permettre au BSP de poursuivre son travail essentiel.

83. M. Christos Kasapantoniou (Directeur du département de la gestion des ressources financières du BSP) a présenté le contenu du Rapport financier du Directeur pour 2022, y compris les chiffres sur les recettes et les dépenses totales, le recouvrement des contributions fixées, les contributions volontaires et les achats pour le compte des États Membres. Il a indiqué que le total des recettes consolidées en 2022 s'élevait à \$1578,4 millions, soit une baisse de 12 % par rapport à 2021. Il a expliqué que cette baisse reflète la transition de la riposte d'urgence à la pandémie de COVID-19 vers une coopération technique de base durable. Les recettes provenant des achats effectués pour le compte des États Membres ont diminué de 19 %, passant de \$1348,9 millions en 2021 à \$1093,2 millions en 2022, ce qui reflète également la fin progressive de la riposte à la pandémie de COVID-19.

84. Au cours de la discussion qui a suivi, des remerciements ont été adressés au BSP pour son travail dans un contexte complexe et pour les efforts qu'il a déployés afin de préserver les acquis régionaux en matière de santé et de fournir une coopération technique dans d'autres domaines, tout en continuant à répondre à la pandémie de COVID-19 en 2022. Des préoccupations ont de nouveau été exprimées quant à l'épuisement répété du Fonds de roulement, qui rend nécessaire le recours à des emprunts internes. La nécessité de payer les contributions fixées en temps voulu a été réaffirmée. Les délégués ont exprimé leur soutien aux recommandations du Commissaire aux comptes, en particulier celles relatives à l'amélioration de l'environnement de contrôle interne. Il a été suggéré que la présentation des rapports financiers de l'Organisation soit liée à l'élaboration de ses budgets programme.

85. M. Kasapantoniou a souligné qu'en raison des retards dans le paiement des contributions fixées il est difficile pour le BSP de continuer à fournir une coopération technique tout en maintenant une bonne gestion financière des ressources de l'Organisation. En ce qui concerne la suggestion de lier le rapport financier au budget programme, il a expliqué que le rapport financier est présenté conformément aux normes comptables internationales du secteur public (IPSAS).

86. Le Directeur a affirmé que l'OPS est en bonne santé financière et que, grâce à la bonne gestion de son prédécesseur, la Dre Carissa Etienne, elle a pu continuer à fonctionner efficacement, malgré la pandémie et les difficultés financières auxquelles l'Organisation a dû faire face. Alors que la Région sort de la pandémie, le BSP souhaite renforcer ses capacités de coopération technique et sa présence dans les pays, mais il est nécessaire de

procéder avec prudence afin de préserver la santé financière de l'Organisation. Il a assuré les États Membres que le BSP prend au sérieux les recommandations du Commissaire aux comptes et qu'il les mettra en œuvre en vue d'améliorer l'efficacité et de renforcer la transparence et la reddition de comptes.

87. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027 (document CD60/11)***

88. M. Max Francisco Enríquez (Représentant du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif a été informé qu'une seule candidature a été reçue pour le poste de Commissaire aux comptes pour les deux prochaines périodes biennales. Cette candidature émane du Gouvernement du Chili qui présente son Contrôleur général de la République. Le Comité a exprimé sa gratitude au National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord pour les précieux services qu'il a rendus à l'Organisation pendant son mandat de Commissaire aux comptes et a encouragé le BSP à faire en sorte que le Contrôleur général de la République du Chili présente sa proposition au cours du 60<sup>e</sup> Conseil directeur.

89. M. Christos Kasapantoniou (Directeur du département de la gestion des ressources financières du BSP) a noté que l'audit des états financiers d'une organisation par une entité externe est un instrument clé pour assurer la transparence et le contrôle de ses opérations. Il a aussi indiqué que le Comité d'audit de l'OPS a examiné la candidature reçue du Chili pour le poste de Commissaire aux comptes. Le Bureau du Contrôleur général de la République du Chili a été invité à présenter sa proposition au 60<sup>e</sup> Conseil directeur, qui élira le Commissaire aux comptes pour les périodes biennales 2024-2025 et 2026-2027.

90. Mme Valentina Monasterio Gálvez (Directrice des audits externes du Bureau du Contrôleur général de la République du Chili) a résumé la proposition, qui figure à l'annexe C du document CD60/11. Elle a présenté la structure et l'équipe du Bureau du Contrôleur général, leur expérience en tant que Commissaire aux comptes d'autres organisations internationales et leur approche de l'audit. Elle a indiqué que le Bureau du Contrôleur général désignerait une équipe dédiée de sept auditeurs et un superviseur pour la durée de son accord avec l'OPS. L'équipe adopterait la même approche multidisciplinaire et holistique que celle suivie par le Bureau du Contrôleur général pour l'audit d'autres organisations des Nations Unies, en mettant l'accent sur la compréhension de l'OPS et de son contexte, sur une évaluation approfondie de ses mécanismes de contrôle interne, ainsi que sur l'analyse, l'identification et la communication de tous risques importants pour l'Organisation. L'équipe rendra compte à un directeur, qui supervisera le contrôle de la qualité et s'occupera de toutes les communications officielles avec l'OPS. Normalement, tous les travaux d'audit, y compris les visites sur le terrain dans les bureaux de pays, seront effectués en personne. Les audits à distance ne seront effectués que dans des circonstances exceptionnelles. Mme Monasterio Gálvez a également décrit le format et les normes des rapports d'audit qui seront présentés à l'Organisation, en soulignant que toute lacune serait communiquée au BSP dès qu'elle serait identifiée.

91. Au cours de la discussion qui a suivi, Mme Monasterio Gálvez a été invitée à préciser comment les connaissances et l'expérience du Bureau du Contrôleur général en matière d'audit d'autres organisations des Nations Unies pourraient éclairer son travail avec l'OPS.

92. Mme Monasterio Gálvez a expliqué que l'expérience du Bureau du Contrôleur général en matière d'audit d'organisations internationales a permis à ses équipes d'audit de bien comprendre la nécessité de connaître d'abord la culture, les priorités et les contraintes d'une organisation afin de formuler des recommandations appropriées et réalistes qui soient dans l'intérêt de l'organisation et qu'elle soit en mesure de mettre en œuvre. Elle a souligné plusieurs autres points forts qui permettraient au Bureau du Contrôleur général de bien servir l'OPS, notamment son expérience en matière d'audit du système de santé publique du Chili, le fait que son personnel connaisse bien les normes IPSAS et la capacité de l'équipe d'audit dédiée à travailler dans les quatre langues officielles de l'OPS.

93. Le Directeur a salué l'excellent travail du Commissaire aux comptes, dont les recommandations ont contribué à améliorer l'efficacité et l'efficacités de l'OPS. Il s'est réjoui de travailler avec le Bureau du Contrôleur général de la République du Chili et s'est déclaré convaincu que son travail contribuera à améliorer encore la transparence et l'efficacité de l'Organisation.

94. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD60.R10, exprimant sa gratitude au National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord pour l'excellent service rendu à l'Organisation et nommant le Bureau du Contrôleur général de la République du Chili Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027.

***Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) (document CD60/12)***

95. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif a été informé de la nécessité d'amender le Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) en raison du déménagement du BIREME du campus de l'Université fédérale de São Paulo (Brésil) vers des locaux commerciaux, et de l'éventuelle nécessité de déménager à nouveau les locaux du Centre à l'avenir. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE172.R10, recommandant au Conseil directeur d'approuver les amendements au statut du BIREME.

96. Mme Pamela Zúñiga (Conseillère auprès du Bureau juridique du BSP) a passé en revue l'histoire et les fonctions du BIREME, notant que, depuis sa création en 1967, le Centre a fonctionné aux termes du cadre juridique d'un accord de maintenance entre l'OPS et le Gouvernement du Brésil. En 2009, reconnaissant que le cadre institutionnel du Centre ne répondait pas de manière adéquate aux besoins existants, le 49<sup>e</sup> Conseil directeur a adopté la résolution CD49.R5, établissant une nouvelle structure et différentes catégories de membres du BIREME et demandant également au Directeur d'entreprendre des négociations avec le Gouvernement du Brésil pour conclure un nouvel accord de Siège et un accord d'installations

pour la poursuite des activités du BIREME sur le campus de l'Université fédérale de São Paulo. Ces négociations n'ont toutefois pas abouti et, en 2016, le BIREME a déménagé dans des locaux commerciaux. En conséquence, le BSP a recommandé que les articles I et XI du Statut du BIREME soient amendés pour refléter le déménagement du Centre et pour donner au BSP la flexibilité de déménager à nouveau les locaux du Centre si nécessaire. Mme Zúñiga a noté que les amendements proposés ont été rédigés en consultation avec le Gouvernement du Brésil ; le BSP a également pris en considération les commentaires émanant du Comité exécutif et du Comité consultatif du Centre.

97. Le Directeur a remercié le Gouvernement du Brésil pour son soutien continu au BIREME et a salué le travail des États Membres siégeant aux comités techniques du BIREME. Il a noté que les amendements proposés sont simples et visent à mettre à jour l'accord afin d'éviter d'éventuels problèmes juridiques et d'offrir une plus grande souplesse au BSP comme au Gouvernement du Brésil pour déplacer les locaux du BIREME à l'avenir si nécessaire.

98. Le Conseil directeur a adopté la résolution CD60.R11, approuvant les amendements au statut du BIREME.

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

##### ***Élection de deux membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) (document CD60/13)***

99. Le Conseil directeur a déclaré Cuba et le Guyana élus membres non permanents du Comité consultatif du BIREME pour un mandat de trois ans commençant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 et a remercié les membres sortants, la Colombie et le Costa Rica, pour leurs services (résolution CD60.R9).

#### **Prix**

##### ***Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023 (document CD60/14)***

100. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité d'attribution du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé, composé des délégués de l'État plurinational de Bolivie, de la Jamaïque et du Suriname, s'est réuni lors de la 172<sup>e</sup> session du Comité exécutif en juin. Après avoir examiné les informations sur les candidats proposés par les États Membres, le Comité d'attribution du Prix a décidé de recommander que le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023 soit décerné au Dr Alfredo Darío Espinosa Brito, de Cuba, en reconnaissance de sa carrière et de son leadership dans la gestion des services de santé à Cuba et de sa contribution aux soins de santé primaires et à la prévention des maladies et à la promotion de la santé. Le Comité exécutif a entériné la décision du

Comité d'attribution du Prix et a adopté la résolution CE172.R8, décernant le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023 au Dr Espinosa Brito.

101. La Présidente du Conseil directeur a passé en revue la carrière et les réalisations du Dr Espinosa Brito, notant qu'il est reconnu en particulier pour ses réalisations en tant que leader dans la gestion des services de santé à Cuba, l'impact de ses publications scientifiques dans la Région des Amériques, et sa contribution aux soins de santé primaires et à la prévention des maladies et à la promotion de la santé, en particulier en s'attaquant au fardeau des maladies non transmissibles au sein des populations en situation de vulnérabilité et chez les personnes âgées.

102. Le Dr Espinoza Brito ne pouvant être présent pour des raisons de santé, le Dr José Ángel Portal Miranda, ministre de la Santé publique de Cuba, a reçu le prix au nom du Dr Espinoza Brito, soulignant que l'impact de son travail dépasse les frontières de Cuba et contribué à renforcer les systèmes de santé dans l'ensemble de la Région.

### **Questions pour information**

#### ***Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques (document CD60/INF/1)***

103. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a reçu une mise à jour sur la situation de la COVID-19 dans la Région en juin 2023. Les délégués ont exprimé leur gratitude au BSP pour son soutien pendant la pandémie et ont reconnu la nécessité de poursuivre les mesures visant à prévenir la morbidité et la mortalité dues à la COVID-19. Ils ont souligné l'importance des travaux visant à remédier aux effets persistants de la pandémie sur les systèmes de santé, ainsi que l'importance de parvenir à l'autosuffisance régionale en matière d'approvisionnement en vaccins, en équipements de protection individuelle et en autres articles essentiels. Le BSP a été félicité pour avoir commandé une évaluation indépendante de la riposte à la pandémie de COVID-19 et les États Membres ont été encouragés à commander leurs propres évaluations externes afin d'être mieux préparés aux futures pandémies.

104. Deux présentations ont été faites sur ce point, l'une par le Dr Sylvain Aldighieri (Directeur du Département de la prévention, du contrôle et de l'élimination des maladies transmissibles du BSP) et l'autre par le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP). Le Dr Aldighieri a commencé par passer en revue les tendances de la COVID-19 de juillet 2020 à juillet 2023, notant que, bien qu'il y ait eu une diminution spectaculaire du nombre de cas et de décès depuis janvier 2023, au cours du mois précédent, une moyenne de 11 000 cas et de 500 décès avait été signalée par semaine dans la Région des Amériques. Les données disponibles indiquent que le virus du SARS-CoV-2 ne s'est pas stabilisé dans un schéma d'évolution prévisible et il a noté que l'on s'attend à l'apparition de nouveaux variants, peut-être plus virulents, contre lesquelles les vaccins actuels pourraient ne pas être efficaces. Il a souligné l'importance de continuer à partager les spécimens de virus et les données de surveillance génomique afin de permettre une meilleure évaluation de la virulence et de la réponse aux vaccins des variants émergents.

105. Le Dr Aldighieri a également passé en revue la riposte régionale à la pandémie et les progrès réalisés en ce qui concerne l'amélioration de la capacité de surveillance génomique, le renforcement des laboratoires, la vaccination, la communication sur les risques et le renforcement de la capacité des services de santé. Il a attiré l'attention sur les recommandations relatives à la COVID-19 émises par le Directeur général de l'OMS en août 2023<sup>7</sup> et a souligné les domaines prioritaires de la coopération technique actuelle du BSP pour la COVID-19, y compris l'expansion et l'incorporation de la vaccination contre la COVID-19 dans les programmes nationaux de vaccination, le développement et le renforcement des capacités de surveillance et de laboratoire, la mise en œuvre de nouvelles stratégies pour améliorer la préparation et la résilience face aux menaces émergentes, ainsi que le maintien et le renforcement du stock stratégique de fournitures essentielles de l'Organisation.

106. Le Dr Espinal a noté que ce serait la dernière fois qu'une mise à jour concernant la résolution CD58.R9 serait présentée. Il a indiqué que 71,3 % de la population de la Région avait été vaccinée. Il a également précisé que l'impact de la pandémie sur la prestation des services de santé continue à se faire sentir, environ 40 % des pays signalant encore des perturbations au dernier trimestre 2022, situation qui souligne la nécessité de continuer à renforcer la résilience des systèmes de santé afin d'éviter de telles perturbations lors des futures situations d'urgence sanitaire. En ce qui concerne la voie à suivre, le Dr Espinal a souligné la nécessité d'appliquer les enseignements tirés de la pandémie, de tirer parti des opportunités externes et d'élargir les partenariats pour soutenir le relèvement, de renforcer l'approche Une seule santé, ainsi que de promouvoir et d'élargir la vaccination systématique.

107. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont remercié le BSP pour l'assistance fournie tout au long de la pandémie et pour son soutien continu dans la phase postpandémique. Les délégués ont reconnu que la COVID-19 reste une menace et qu'il est donc nécessaire de continuer à agir pour réduire la transmission du virus SARS-CoV-2 et prévenir la morbidité et la mortalité dues à la COVID-19. Ils ont insisté sur la nécessité de continuer à travailler à la résilience des systèmes de santé et de renforcer la préparation aux situations d'urgence et la capacité de riposte, ainsi que sur la nécessité de maintenir des mesures préventives telles que l'utilisation de masques par les personnes présentant une symptomatologie de virus respiratoire. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises dans leurs pays pour renforcer leur capacité de surveillance, de détection et de réponse aux virus à potentiel épidémique. Il a été souligné que la pandémie a montré qu'aucun pays ne peut répondre à lui seul à une menace d'une telle ampleur, et la nécessité d'une solidarité et d'une collaboration régionales a été mise en avant. La création du Fonds de lutte contre les pandémies, destiné à aider les pays à renforcer leurs capacités de prévention, de préparation et d'intervention en cas de pandémie, a été saluée.

---

<sup>7</sup> Voir : [https://www.who.int/fr/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/fr/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)).

108. Des préoccupations ont été exprimées quant aux problèmes qui ont entravé l'accès aux vaccins anti-COVID-19, et il a été suggéré qu'une nouvelle approche de négociation et d'achat de vaccins soit élaborée. Il a également été suggéré de mettre en place un stock régional de vaccins et des mécanismes flexibles de partage des vaccins et des produits biologiques. L'importance d'assurer une capacité régionale de production de vaccins et d'autres technologies de la santé a été mise en avant.

109. Le Dr Aldighieri a fait observer qu'il est clair, sur la base des commentaires formulés, que les États Membres ont pris en compte les recommandations permanentes relatives à la COVID-19 émises par le Directeur général de l'OMS.

110. Le Dr Espinal a réaffirmé l'importance de poursuivre les efforts en matière de vaccination, de surveillance et de renforcement des systèmes de santé afin de s'assurer que les pays soient prêts à répondre aux futures urgences sanitaires tout en continuant à fournir d'autres services de santé.

111. Le Directeur, notant que la Région a été pendant de nombreux mois l'épicentre de la transmission du SARS-CoV-2, a salué les efforts déployés par les États Membres pour faire face à la pandémie et a remercié les donateurs qui ont considérablement renforcé la capacité de l'Organisation à soutenir les pays. Il a noté que de nombreux progrès ont été accomplis, par exemple dans le renforcement des capacités de surveillance génomique, ce qui sera important pour protéger la Région contre d'autres virus à potentiel épidémique, et a exprimé l'espoir que davantage de ressources seraient mises à disposition dans le cadre du Fonds de lutte contre les pandémies pour permettre aux pays de continuer à renforcer leurs capacités de préparation et de riposte. Il s'est félicité des suggestions concernant une approche régionale pour assurer l'accès aux vaccins et a souligné le rôle précieux que jouera le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins à cet égard. Enfin, il a indiqué qu'il fournirait aux États Membres des mises à jour annuelles sur la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation externe de la riposte de l'OPS à la pandémie.

112. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS (document CD60/INF/2)***

113. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a salué les efforts du BSP pour promouvoir un plus grand dialogue avec l'OMS sur des questions d'importance fondamentale et ses efforts pour faciliter la participation des États Membres des Amériques aux divers processus de négociation et de consultation en cours au niveau mondial. Il a été jugé essentiel que le BSP continue d'offrir aux États Membres de telles occasions de dialoguer et de travailler à la consolidation des positions régionales. Le BSP a été encouragé à continuer à collaborer étroitement avec le Secrétariat de l'OMS et les États Membres pour renforcer le travail au niveau des pays.

114. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté le rapport, qui fait le point sur les questions stratégiques de haut niveau et les opportunités liées à la collaboration de l'OPS avec l'OMS. Il a

souligné le rôle clé que les États Membres de l'OPS jouent pour ce qui est de façonner l'avenir de l'OMS et l'architecture mondiale des urgences sanitaires, notant que le BSP travaille en collaboration avec les États Membres pour faciliter leur participation aux consultations et négociations mondiales en cours relatives aux urgences sanitaires et à la gouvernance et aux questions financières de l'OMS. Par exemple, il a organisé une réunion en présentiel à Washington en juillet 2023 pour permettre aux États Membres d'engager des discussions avant la sixième réunion de l'Organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger un nouvel instrument sur la préparation et la riposte aux pandémies et la quatrième réunion du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (RSI) (2005). Une consultation sur les nouveaux cycles d'investissement de l'OMS<sup>8</sup> a également eu lieu en septembre 2023.

115. Notant que les États Membres ont demandé au BSP de rendre compte des résultats concrets des divers aspects de la collaboration de l'OPS avec l'OMS, M. Maza a souligné que, grâce au plaidoyer continu du BSP et des États Membres de l'OPS, la Région a vu une augmentation de son allocation dans le cadre du budget programme de l'OMS. Néanmoins, il faut faire davantage pour assurer une répartition plus équitable des fonds entre les Régions de l'OMS et une part plus équitable pour la Région des Amériques.

116. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont salué l'étroite collaboration du BSP avec le Secrétariat de l'OMS et se sont félicités de son rôle de chef de file dans l'organisation de réunions visant à dégager un consensus sur les négociations de l'Organe intergouvernemental de négociation et les amendements proposés au RSI. Il a été souligné qu'il reste encore des questions de fond dans le nouvel instrument proposé pour la lutte contre les pandémies sur lesquelles il n'y a pas eu de consensus, et la nécessité d'un examen approfondi du projet de texte a été soulignée. Il a été jugé nécessaire de rationaliser et de simplifier le texte afin de parvenir à un projet de texte qui recueillerait un consensus et permettrait l'adoption de l'instrument par la Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024. Il a été demandé au BSP de fournir des orientations techniques supplémentaires sur les implications des deux processus de négociation pour la Région et de continuer à soutenir la coordination des positions régionales sur les différentes questions en cours de discussion. Il a été souligné que le nouvel instrument de lutte contre les pandémies devrait traiter des inégalités systémiques à l'origine de disparités en matière de santé, renforcer la transparence et la responsabilité en matière de prévention, de préparation et de riposte en cas de pandémie, et faciliter des réponses rapides et équitables en cas d'urgence sanitaire. Pour réduire les risques de pandémie résultant de zoonoses, il devrait également englober une approche multisectorielle, fondée sur le principe d'« Une seule santé ». Il a également été souligné que le nouvel instrument et le RSI devraient être complémentaires et ne pas faire double emploi ni se contredire.

117. Il a été noté que le Groupe « action pour des résultats » qui comprend six représentants de l'OMS, un pour chaque Région, avait finalisé un plan d'action pour le renforcement des bureaux de pays de l'OMS, notamment en définissant une présence

---

<sup>8</sup> Voir le document WHA76/32 et la décision WHA76(19) (2023) de la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé.

essentielle et prévisible de l'OMS dans les pays, et il a été demandé au BSP de partager le rapport du Groupe et la définition de la présence dans les pays. Il a été précisé que l'on espère que l'augmentation de 20 % des contributions de l'OMS, approuvée par les États Membres lors de la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023, se traduira par une amélioration des opérations de l'OMS au niveau national et régional. Il a également été demandé au BSP de veiller à ce que les futurs rapports sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS ne soient pas simplement informatifs, mais fournissent plutôt des orientations aux États Membres de l'OPS sur les questions abordées, y compris une analyse des répercussions des processus multilatéraux pour la Région et la contribution de la Région des Amériques à ces processus.

118. M. Maza a expliqué que la présence essentielle de l'OMS dans les pays serait fondée sur une typologie de pays reflétant la maturité de leurs systèmes de santé, leurs priorités et leurs besoins de coopération technique. Le BSP s'efforcera d'obtenir la documentation pertinente auprès de l'OMS et la communiquera aux États Membres de l'OPS. Il a assuré le Conseil que le BSP continuera à fournir aux États Membres des informations et un soutien pour faciliter leur participation aux processus de négociation de l'OIN et du RSI. Le BSP organisera une deuxième réunion en présentiel à Washington, D.C., à la fin du mois d'octobre, avant la septième réunion de l'OIN, qui se tiendra en novembre 2023.

119. Le Directeur a souligné l'importance de la participation continue des États Membres de la Région des Amériques aux négociations mondiales sur le nouvel instrument de lutte contre les pandémies et les amendements proposés au RSI. Il a affirmé que, bien que le BSP ne fasse aucune recommandation concernant les questions en cours de discussion, étant donné que les négociations sur l'OIN et le RSI sont des processus menés par les États Membres, il fait tout son possible pour fournir des informations aux États Membres et s'assurer que tous, y compris ceux qui n'ont pas une forte présence à Genève, sont en mesure de participer de manière effective aux négociations. Il a noté que le BSP a invité à la fois les ministres de la Santé et les ministres des Affaires étrangères à participer à la consultation d'octobre, étant donné que les négociations soulèvent des questions politiques et diplomatiques complexes.

120. En ce qui concerne l'initiative sur la présence essentielle de l'OMS dans les pays, il a rappelé que l'augmentation historique de 20 % des contributions fixées de l'OMS a été approuvée étant entendu que les fonds supplémentaires seraient utilisés pour renforcer la présence de l'OMS dans les pays et lui permettre de travailler plus étroitement avec les ministères de la Santé afin de renforcer les capacités au niveau des pays. S'il est clair que certaines régions ont besoin d'un soutien plus important, il est néanmoins important de reconnaître que la Région des Amériques est confrontée à un grand nombre de difficultés et de défis, notamment la pauvreté et les inégalités extrêmes, et que la présence de l'Organisation dans certains pays, y compris les pays clés identifiés dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, a besoin d'être renforcée. Le Directeur est convenu que, en ce qui concerne l'augmentation de 20% des contributions fixées de l'OMS, la Région des Amériques devrait recevoir un pourcentage de financement supérieur à celui qu'elle recevait et que, de manière générale, une répartition plus équitable des fonds de l'OMS

entre les six régions est nécessaire. Il a remercié les États Membres pour leur plaidoyer continu à cette fin.

121. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (document CD60/INF/3)***

122. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a affirmé le rôle central du Règlement sanitaire international (2005) dans l'architecture sanitaire mondiale, mais qu'il a également reconnu que la pandémie de COVID-19 et d'autres flambées épidémiques récentes ont révélé des faiblesses auxquelles il est nécessaire de remédier. Un respect plus strict du RSI a été considéré comme essentiel pour améliorer la riposte aux futures urgences sanitaires internationales. Le Comité a salué les efforts du BSP pour faciliter la participation au processus d'examen du RSI. Toutefois, des préoccupations ont été exprimées quant à la rapidité de ce processus, et la nécessité de prévoir suffisamment de temps pour les consultations nationales sur des questions complexes a été soulignée.

123. La Dre María Almirón (Conseillère auprès de l'Unité de la détection, vérification et évaluation des risques du BSP) a présenté le rapport, qui fait le point sur les urgences de santé publique aiguës dans la Région, sur les progrès réalisés par les États parties pour satisfaire aux exigences relatives aux principales capacités du RSI, ainsi que sur les exigences administratives et la gouvernance. Elle a expliqué qu'entre le 16 juillet 2022 et le 31 juillet 2023, 173 urgences aiguës de santé publique potentiellement préoccupantes à l'échelle internationale ont été identifiées et évaluées dans la Région, dont 106 avaient été corroborées, 83 % d'entre elles étant attribuées à des risques infectieux. Les 35 États parties de la Région se sont acquittés de l'obligation de soumettre leur rapport annuel sur la mise en œuvre du RSI à la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé. Le score moyen régional pour les principales capacités en 2022 était de 67 %, le même qu'en 2021. Onze pays de la Région des Amériques ont désigné des professionnels pour figurer sur la liste d'experts du RSI ; le BSP a exhorté tous les États parties de la Région à désigner des experts.

124. La Dre Almirón a conclu ses remarques en notant que la gouvernance et la mise en œuvre futures du RSI sont entre les mains des États Membres et en encourageant tous les pays de la Région à prendre une part active aux délibérations en cours au sein du Groupe de travail sur les amendements au RSI et de l'Organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte en cas de pandémie.

125. Au cours de l'examen du rapport par le Conseil directeur, les délégués ont réaffirmé l'engagement de leurs gouvernements à mettre en œuvre et à respecter le RSI. Il a été souligné que le RSI reste le seul instrument juridique contraignant en matière de préparation, de prévention et de notification des urgences sanitaires internationales et de riposte à celles-ci, et l'importance d'un partage continu d'informations opportunes et précises concernant les urgences de santé publique de portée internationale potentielle a été mise en exergue. La nécessité de continuer à renforcer les principales capacités du RSI

afin de garantir une détection et une réponse rapides aux urgences sanitaires internationales a été soulignée, et un soutien continu du BSP à cette fin a été demandé. À cet égard, il a été suggéré qu'il pourrait être utile de formuler une stratégie ou un plan d'action régionaux à court ou moyen terme pour combler les lacunes identifiées pour ce qui est des principales capacités. Le BSP a également été invité à fournir des orientations supplémentaires sur la mise en œuvre du RSI dans les petits États insulaires en développement et les territoires d'outre-mer comptant peu d'habitants.

126. Il a été reconnu que la pandémie a mis en lumière les faiblesses du RSI et un soutien a été exprimé en faveur d'amendements ciblés visant à remédier à ces faiblesses et à rendre le RSI plus clair, plus précis et adapté à l'objectif visé. Un soutien a également été exprimé en faveur de la négociation d'un nouvel instrument sur les pandémies. Il a de nouveau été souligné que le nouvel instrument sur les pandémies et le RSI amendé devraient être complémentaires et ne devraient pas faire double emploi ou être contradictoires, et que le nouvel instrument ne devrait en aucun cas affaiblir le RSI. Il a été suggéré qu'il serait utile que des informations soient fournies, avant les réunions du Groupe de travail sur les amendements au RSI, sur les articles et les propositions d'amendements devant être examinés. Il a été jugé essentiel de prévoir suffisamment de temps pour se mettre d'accord sur des amendements réalistes et atteindre le plus haut degré de consensus possible.

127. La Dre Almirón a félicité les États Membres pour les progrès accomplis dans le renforcement de leurs principales capacités du RSI et dans la mise en œuvre du RSI. Elle a souligné que le fait que la Région des Amériques aient représenté plus d'un tiers des urgences aiguës de santé publique de portée internationale détectées et notifiées dans le monde entre juillet 2022 et juillet 2023 témoigne de la forte capacité de surveillance, de détection et de notification des États Membres de la Région et de leur engagement en faveur de la transparence. Elle a rappelé que la Région a connu sept urgences majeures de santé publique de portée internationale au cours des 15 dernières années, y compris, plus récemment, la pandémie de COVID-19. De nombreux enseignements précieux ont été tirés de ces urgences et contribueront à améliorer la riposte aux futures situations d'urgence sanitaire.

128. Le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP), se faisant l'écho des félicitations adressées par la Dre Almirón aux États Membres pour leur engagement à mettre en œuvre le RSI, a noté qu'après quatre cycles de débats sur les amendements proposés, les États Membres se trouvent à un tournant en ce qui concerne le Règlement. Il a souligné la nécessité pour tous les pays de la Région de participer au cinquième cycle de débat, qui se tiendra en octobre 2023, afin de s'assurer que la voix de la Région est entendue.

129. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Situation de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (document CD60/INF/4)***

130. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a reconnu la nécessité d'assurer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et de protéger les droits sexuels et reproductifs dans le cadre des efforts visant à autonomiser les femmes et les filles, à améliorer leur santé et leur survie, ainsi qu'à

parvenir à l'équité et à l'égalité entre les genres. Les délégués ont souligné la nécessité d'assurer l'accès à une gamme complète de services de santé sexuelle et reproductive et de poursuivre les efforts visant à réduire les grossesses non désirées, en particulier chez les adolescentes.

131. La Dre Suzanne Serruya (Directrice du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive du BSP) a présenté le rapport en notant que la couverture des services de santé sexuelle et reproductive dans la Région des Amériques est proche de 84 %, ce qui est supérieur à la moyenne mondiale de 74 %. Toutefois, des inégalités d'accès au sein des pays et entre eux persistent, et les obstacles à l'accès sont plus importants pour les populations vivant en situation de vulnérabilité, ce qui se traduit par des résultats systématiquement moins bons en matière de santé reproductive pour ces groupes. La Dre Serruya a souligné la nécessité d'éliminer ces inégalités afin de parvenir à une couverture universelle, de protéger les droits humains, de promouvoir l'égalité des genres, de lutter contre la discrimination et de traiter des déterminants sociaux de la santé. À cette fin, le rapport présente diverses actions recommandées, notamment la promotion et la mise en œuvre de cadres normatifs, de politiques et de réglementations globaux qui protégeraient les droits sexuels et reproductifs et assureraient l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive. Le rapport souligne également la nécessité de renforcer la collaboration intersectorielle et d'accroître l'engagement politique nécessaire pour assurer un soutien suffisant et durable aux interventions rentables en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi que leur mise en œuvre.

132. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont accueilli favorablement le rapport et ont exprimé leur engagement renouvelé à renforcer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et, plus largement, la couverture sanitaire universelle. Plusieurs délégués ont mentionné les efforts spécifiques déployés par leurs pays, notamment l'amélioration des soins de maternité, la prestation de services de santé sexuelle et reproductive et le soutien à la communauté LGBTQI+ et aux personnes vivant avec le VIH et le sida, ainsi que la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé sexuelle et reproductive et de distribution de contraceptifs. Les délégués ont reconnu l'importance de défendre la santé et les droits sexuels et reproductifs et de garantir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour faire progresser les droits humains et l'égalité des genres dans la Région. Un accent particulier a été mis sur l'importance de la lutte à la fois contre la violence sexuelle et les grossesses non désirées, en particulier chez les adolescentes. Il a été suggéré d'adopter une approche plus large des droits de l'enfant et de l'adolescent pour traiter la question des grossesses non désirées chez les adolescentes.

133. Les délégués ont accueilli favorablement les actions recommandées pour réduire les inégalités et élargir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive parmi toutes les populations de la Région et sont convenus de la nécessité de renforcer les efforts et la collaboration intersectoriels. Il a été suggéré que l'éventail des actions recommandées comprenne le renforcement de l'approche globale de l'éducation sexuelle et de l'information pour soutenir la santé et les droits sexuels et reproductifs des jeunes. Il a également été suggéré que le contenu et le format du rapport soient adaptés pour l'utiliser

comme moyen de contribuer à la sensibilisation aux réalités et aux défis actuels en matière de santé sexuelle et reproductive dans l'ensemble de la Région. Le BSP a été invité à organiser une série d'événements de partage des connaissances pour présenter des exemples clés de la Région sur des aspects pertinents de la santé et des droits sexuels et reproductifs et sur la manière dont les programmes et politiques nationaux ont eu un impact sur des questions de santé cruciales. Il a également été encouragé à intensifier ses efforts pour promouvoir l'accès et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans le cadre des mandats, stratégies et plans d'action existants.

134. La Dre Serruya a répondu que l'engagement ferme des États Membres à mettre en œuvre des politiques sur la santé et les droits sexuels et reproductifs contribuera à réduire les inégalités en matière de soins de santé sexuelle et reproductive dans l'ensemble de la Région. Elle a noté que presque tous les délégués ont souligné la nécessité de réduire les taux de grossesse chez les adolescentes dans la Région. Le Dr Serruya a souligné que la prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes peut être considérée comme une stratégie de développement, dans la mesure où elle pourrait contribuer à réduire la pauvreté intergénérationnelle parmi les familles les plus pauvres de la Région et à atteindre plusieurs ODD. Elle a reconnu l'importance cruciale d'une approche globale de l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive.

135. Le Directeur a affirmé que, bien que des progrès aient été réalisés, les taux inacceptablement élevés de grossesse chez les adolescentes témoignent d'un accès insuffisant aux services de santé sexuelle et reproductive dans la Région, en particulier parmi les populations vivant en situation de vulnérabilité. Il a indiqué que cette question est traitée dans le cadre du *Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030*.

136. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : rapport final (document CD60/INF/5)***

137. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif s'est félicité des progrès réalisés dans le cadre du plan d'action, tout en reconnaissant les défis résultant de la pandémie de COVID-19, qui a perturbé la prestation de services, le diagnostic précoce et la surveillance des maladies et exacerbé les facteurs de risque des maladies infectieuses négligées (MIN), la pauvreté et l'inégalité des revenus, entre autres déterminants sociaux de la santé. Il a été reconnu qu'il reste beaucoup à faire pour atteindre les objectifs d'élimination du plan d'action. L'Initiative pour l'élimination de l'OPS a été considérée comme un cadre utile pour accélérer les progrès vers l'élimination des MIN.

138. Comme le Comité exécutif, le Conseil directeur s'est félicité des progrès accomplis sur le plan de l'élimination des MIN, mais a reconnu la nécessité de poursuivre le travail dans le cadre de l'Initiative pour l'élimination de l'OPS afin d'éliminer les MIN qui persistent dans la Région. Il a été souligné que ces maladies touchent principalement les

populations dans les pires situations de vulnérabilité et que leur présence continue dans la Région reflète les inégalités d'accès aux services de santé, et la nécessité d'assurer la disponibilité des tests de diagnostic et des médicaments au niveau des soins primaires a été soulignée. Plusieurs délégués ont décrit les mesures prises par leurs pays pour éliminer la filariose lymphatique, la lèpre, l'helminthiase transmise par le sol et d'autres MIN.

139. La nécessité de politiques publiques et d'approches intersectorielles, fondées sur le principe « Une seule santé », axées sur les populations marginalisées et celles vivant en situation de vulnérabilité, et traitant des déterminants sociaux de la santé, a également été soulignée, de même que la nécessité d'une surveillance continue dans la phase post-élimination afin d'empêcher la réintroduction des MIN. L'importance d'une approche fondée sur le genre a également été mise en exergue. Les pays touchés ont été encouragés à mettre en œuvre des plans d'action nationaux durables pour éliminer les MIN, promouvant des approches multisectorielles intégrées et comprenant des mesures liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, tandis que le BSP a été encouragé à examiner les enseignements tirés du plan d'action et à continuer de présenter des rapports périodiques sur les progrès accomplis sur le plan de l'élimination des MIN.

140. Le Dr Sylvain Aldighieri (Directeur du Département de la prévention, du contrôle et d'élimination des maladies transmissibles du BSP) a félicité les États Membres pour leurs efforts d'élimination des MIN et les a assurés que le BSP continuera à soutenir ces efforts dans le cadre de l'Initiative pour l'élimination. Il a reconnu l'importance de traiter des déterminants sociaux et autres de la santé, y compris l'eau et l'assainissement, et de l'approche « Une seule santé ».

141. Le Directeur, saluant l'engagement des États Membres à éliminer les MIN, a affirmé que le travail entamé dans le cadre du plan d'action se poursuivrait dans le cadre de l'Initiative pour l'élimination. Il a souligné que la Région dispose des outils et des technologies nécessaires à l'élimination des MIN, mais que des stratégies efficaces et un engagement politique fort sont nécessaires pour s'assurer qu'ils soient accessibles aux populations vivant en situation de vulnérabilité parmi lesquelles ces maladies sont concentrées.

142. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 : rapport final (document CD60/INF/6)***

143. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé que des progrès ont été réalisés concernant les quatre axes d'intervention stratégiques et neuf des 10 indicateurs inclus dans la stratégie et plan d'action, bien qu'aucun des indicateurs n'ait été entièrement atteint. Les progrès ont été entravés par l'ingérence de l'industrie du tabac et par le fait que de nombreux pays ne disposent pas des ressources nécessaires ou ont des difficultés à mettre en place une approche multisectorielle.

144. Au cours de la discussion qui a suivi, les recommandations visant à renforcer la lutte antitabac présentées dans le rapport ont été soutenues, en particulier celles relatives au renforcement de l'assistance technique, au développement de capacités et à l'échange d'expériences entre les États Membres. Un délégué a exprimé le souhait d'obtenir davantage d'informations concernant les enseignements tirés de la lutte antitabac qui pourraient éventuellement être appliqués à la lutte contre d'autres facteurs de risque de MNT. Si les délégués se sont félicités des progrès accomplis dans plusieurs domaines clés dans la Région, ils ont également reconnu qu'il est nécessaire d'en faire davantage. Le BSP a été instamment prié d'élaborer une nouvelle stratégie quinquennale et un nouveau plan d'action pour la lutte antitabac, en continuant à se concentrer sur les domaines dans lesquels les objectifs n'ont pas été atteints. Il a également été encouragé à renforcer son assistance technique, juridique et financière afin de soutenir les réglementations nationales et régionales visant à améliorer le contrôle des nouveaux produits à base de nicotine, tels que les cigarettes électroniques et les produits du tabac chauffés, et à soutenir les stratégies multisectorielles.

145. Les États Membres ont été encouragés à adopter des mesures globales, fondées sur des données probantes, rentables et conformes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, notamment des espaces non-fumeurs, des étiquettes d'avertissement et des emballages neutres, des restrictions sur la publicité et le parrainage, des services de sevrage tabagique abordables et la participation des jeunes aux initiatives antitabac. Ils ont également été encouragés à adapter les réglementations pour tenir compte des nouvelles stratégies de l'industrie du tabac et des produits émergents, en particulier ceux qui ciblent les jeunes, et à adopter une approche de l'ensemble du gouvernement et de la société pour la lutte antitabac. Un soutien a également été exprimé en faveur du renforcement des systèmes de suivi afin d'évaluer l'efficacité des mesures adoptées. Les délégués ont mis en avant les efforts nationaux visant à renforcer la lutte antitabac, à cibler le commerce illicite, à promouvoir les soins de santé préventifs, à apporter un soutien en matière de santé mentale et d'addiction, et à sensibiliser les jeunes aux risques sanitaires, environnementaux et sociaux des cigarettes électroniques et du tabac. Par ailleurs, les délégués ont noté que les États Membres sont confrontés à des difficultés pour adopter la législation pertinente et ratifier la Convention-cadre.

146. Le Dr Anselm Hennis (Directeur du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale du BSP) a remercié les États Membres qui ont participé aux consultations en cours sur la lutte antitabac. Il a noté avec préoccupation que le tabagisme est le principal facteur de risque de maladie et de décès prématuré et que, même si la cible mondiale d'une réduction de 30 % du tabagisme d'ici à 2025 est en voie d'être atteinte, le nombre de fumeurs augmente. Il a reconnu les défis que posent les nouveaux produits du tabac et les stratégies utilisées pour les commercialiser, et a insisté sur la nécessité de renforcer l'expertise technique nationale pour la réglementation du tabac et des autres produits à base de nicotine, y compris les cigarettes électroniques. Il a félicité les États Membres pour leurs avancées législatives et les a encouragés à mettre en place des mécanismes de coordination nationaux afin de favoriser la collaboration intersectorielle et d'augmenter les taxes sur les produits du tabac, ce qui générerait des recettes qui pourraient être investies dans la santé. Il les a également exhortés à participer activement aux forums

mondiaux, y compris les prochaines réunions préparatoires régionales au Brésil, avant la Dixième Conférence des Parties à la Convention-cadre pour la lutte antitabac, qui se tiendra au Panama en novembre 2023.

147. Le Directeur a remercié les États Membres d'avoir fait part de leurs progrès et des défis qu'ils rencontrent et les a encouragés à participer aux prochaines réunions sur la Convention-cadre qui se tiendront au Brésil et au Panama. Il a noté que, grâce à sa coopération technique, l'Organisation aide les États Membres à identifier les meilleures stratégies de lutte antitabac, notamment en termes d'augmentation des taxes et de mise en œuvre des réglementations. Il a souligné la nécessité d'élaborer des stratégies spécifiques pour répondre au défi que posent les cigarettes électroniques et leur popularité croissante parmi les adolescents et les jeunes. L'Organisation a également aidé les États Membres à engager un dialogue avec les ministres d'autres secteurs, la société civile et les parlements en vue de lutter contre les informations trompeuses de l'industrie du tabac. À cet égard, il a souligné l'importance de fournir des données sur l'impact négatif du tabac sur les économies, en plus de son impact sur la santé.

148. Le Conseil a pris note du rapport.

***Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 : rapport final (document CD60/INF/7)***

149. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé que 30 % des indicateurs du plan d'action ont été atteints ou dépassés, et que des progrès mesurables ont été réalisés pour 13 autres indicateurs. Le Comité a également été informé que, si la pandémie de COVID-19 a nuit dans une certaine mesure à la mise en œuvre du plan d'action, elle a également accéléré le développement de solutions numériques et innovantes. Le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2019-2023*, approuvé en 2019, et la *Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans la Région des Amériques*, approuvée en 2021, devraient s'appuyer sur les progrès réalisés dans le cadre du plan d'action.

150. Au cours du débat qui a suivi, les délégués ont salué les progrès réalisés dans le cadre du plan d'action et ont exprimé leur soutien aux actions recommandées pour améliorer la situation. Bien que la coordination intersectorielle nécessaire pour répondre efficacement aux recommandations du rapport ait été citée comme un défi, les délégués ont noté que des progrès ont été réalisés à cet égard et ont également mis en avant les initiatives entreprises au niveau national pour mettre à jour la législation, harmoniser les systèmes de codage avec les normes internationales, en particulier la onzième classification internationale des maladies (CIM-11), numériser les systèmes de statistiques de l'état civil, améliorer l'interopérabilité des systèmes et renforcer la fiabilité et la comparabilité des données, enregistrer avec précision les statistiques de l'état civil et y donner libre accès, et attribuer des numéros d'identification personnels à tous les citoyens à la naissance. Les délégués ont souligné la nécessité d'un investissement continu et ont

demandé au BSP de continuer à les soutenir dans leurs efforts pour renforcer les statistiques de l'état civil et les systèmes d'information pour la santé.

151. 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 pandémie de COVID-19 a clairement mis en évidence la nécessité de disposer de données opportunes et exactes, y compris de statistiques de l'état civil. Il a félicité les États Membres pour leur vision du plan d'action, qui a jeté les bases d'autres efforts régionaux visant à renforcer les systèmes d'information pour la santé et la transformation numérique du secteur de la santé dans la Région des Amériques, créant ainsi un programme d'action global visant à améliorer les données de la santé. Notant les progrès indiqués par les États Membres, le Dr García Saisó a réaffirmé l'engagement du BSP à fournir un soutien technique pour renforcer les capacités des professionnels des soins de santé dans la Région, avec l'aide des centres collaborateurs de l'OPS/OMS pertinents, et accélérer la transformation numérique des systèmes et des registres de statistiques de l'état civil, alors que la Région opère la transition de la CIM-10 à la CIM-11.

152. Le Directeur a souligné que la transformation numérique du secteur de la santé est une priorité pour la coopération technique de l'Organisation.

153. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport final (document CD60/INF/8)***

154. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif a été informé que des progrès significatifs mais variables ont été réalisés dans le renforcement des capacités locales pour une réponse globale à l'insuffisance rénale chronique de causes non traditionnelle au sein des communautés agricoles d'Amérique centrale. Le Comité exécutif a souligné la nécessité de poursuivre les actions de prévention, de détection précoce et de traitement de l'insuffisance rénale chronique de causes non traditionnelles.

155. Au cours de la discussion qui a suivi, il a été noté que l'insuffisance rénale chronique est devenue un problème de santé publique non seulement en Amérique centrale, mais aussi dans le monde entier. Les délégués ont décrit les mesures prises par leurs pays pour lutter contre la l'insuffisance rénale chronique de causes non traditionnelles, notant que le nombre de cas et de décès a diminué au cours des dernières années, et ont affirmé la nécessité de poursuivre les efforts pour assurer une détection précoce, un traitement opportun, une réadaptation et des soins palliatifs pour les patients. Ils ont également souligné la nécessité de renforcer les capacités du personnel de santé de premier niveau pour prendre en charge les patients, de renforcer les services de dialyse et de greffe, de promouvoir la coordination interinstitutionnelle et intersectorielle pour traiter des facteurs de risque de l'insuffisance rénale chronique de causes non traditionnelles, de poursuivre la recherche sur cette pathologie et de partager les informations et les meilleures pratiques.

156. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a précisé que des progrès considérables ont été réalisés depuis l'adoption de la résolution CD52.R10 en 2013, alors que l'on savait peu de choses sur l'insuffisance rénale chronique de causes non traditionnelles et son étiologie. Il est désormais clair que la maladie est liée aux conditions de travail et de vie des travailleurs agricoles, en particulier à l'exposition au stress thermique et à la déshydratation, ainsi qu'aux produits chimiques agricoles. Les pays ont bien progressé dans la mise en place de systèmes de surveillance épidémiologique et de la santé au travail. Un élément clé de l'approche face à cette maladie est le renforcement des capacités de diagnostic et de traitement, l'élargissement de l'accès aux soins primaires et la garantie de la disponibilité de soins spécialisés, tels que la dialyse et la greffe, pour les patients diagnostiqués comme souffrant d'une insuffisance rénale chronique de causes non traditionnelles. Un travail multisectoriel, réunissant les secteurs de la santé, du travail, de l'agriculture et de l'environnement, est également crucial, tout comme le respect des accords et des réglementations internationaux sur l'utilisation responsable des produits agrochimiques. Le Dr Fitzgerald a fait remarquer que les travaux sur l'insuffisance rénale chronique de causes non traditionnelles se poursuivraient dans le cadre du programme lancé récemment en tant qu'« Initiative pour une meilleure prise en charge des MNT : Accélérer les actions dans les soins de santé primaires ».<sup>9</sup> Il a exhorté les pays à poursuivre leurs efforts pour éliminer les obstacles financiers, administratifs et culturels à l'accès aux soins, en se concentrant en particulier sur les populations à risque pour l'insuffisance rénale chronique de causes non traditionnelles.

157. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Santé et tourisme : rapport final (document CD60/INF/9)***

158. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a fait savoir que le Comité exécutif a été informé que des efforts intersectoriels soutenus seraient nécessaires pour poursuivre les progrès réalisés dans le domaine de la santé et du tourisme, notamment en matière de gouvernance, de renforcement des capacités et de partenariats public-privé. Il a été noté que le tourisme dans la Région a subi l'impact de plusieurs urgences récentes de santé publique, y compris la pandémie de COVID-19, mais aussi les flambées épidémiques de chikungunya et de maladie à virus Zika.

159. Au cours du débat qui a suivi, les délégués ont salué les progrès réalisés dans toute la Région sur le thème de la santé et du tourisme. Plusieurs délégués ont décrit l'importance du tourisme pour l'économie de leur pays et ont insisté sur le rôle essentiel que des partenariats intersectoriels et multipartites solides ont joué jusqu'à présent dans la relance du tourisme à la suite de la pandémie de COVID-19. Les délégués ont souligné que des systèmes solides de surveillance et de contrôle sanitaire aux frontières et des initiatives en matière de sécurité alimentaire constituent des mesures essentielles pour protéger la santé publique et assurer un tourisme sûr et durable, et ils ont insisté sur la nécessité de poursuivre la coopération et la coordination entre les secteurs de la santé et du tourisme.

---

<sup>9</sup> Voir : <https://www.paho.org/en/documents/better-care-ncds-accelerating-actions-primary-health-care>.

Il a été demandé au BSP d'apporter un soutien continu pour le renforcement des capacités et le développement de systèmes de surveillance de la santé dans le secteur du tourisme.

160. La Dre Gerry Eijkemans (Directrice du Département des déterminants sociaux et environnementaux de l'équité en santé du BSP) a souligné qu'il serait crucial à l'avenir de renforcer le lien entre la santé, l'environnement et le tourisme afin de lutter contre les menaces qui pèsent sur le tourisme durable et le développement durable dans la Région. Elle a mis en avant l'importance cruciale d'une collaboration continue entre les secteurs de la santé, du tourisme et d'autres secteurs pour promouvoir des politiques touristiques favorables à la santé. Elle a également souligné la nécessité de poursuivre le renforcement des capacités en matière de prévention et de contrôle des flambées épidémiques, de mettre en place des cadres pour améliorer la préparation et la riposte, et de renforcer les programmes de sécurité alimentaire. Elle a assuré les États Membres que le BSP continuera à collaborer avec eux pour renforcer les capacités nécessaires à la mise en place d'un tourisme durable et sain.

161. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Rapports d'avancement sur les questions techniques (documents CD60/INF/10, A-H)***

A. *Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques : rapport d'avancement*

162. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé que le BSP a revu et mis à jour la liste des maladies dont l'élimination est proposée d'ici à 2030. Les délégués ont affirmé leur soutien à l'Initiative pour l'élimination, à ses orientations stratégiques et à ses cibles. Il a été précisé que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence les liens entre la santé et des facteurs tels que le changement climatique et l'augmentation des contacts entre l'homme et l'animal, et l'importance d'une approche « Une seule santé » a été mise en exergue.

163. Le Conseil directeur s'est félicité des progrès réalisés à ce jour dans le cadre de l'Initiative pour l'élimination et a exprimé son fort soutien aux actions recommandées pour améliorer la situation. Les délégués ont exposé les progrès accomplis par leurs pays dans l'élimination de diverses maladies ciblées dans le cadre de l'Initiative et ont réaffirmé leur engagement en faveur de la réalisation de ses objectifs. Il a été mis en avant que les maladies ciblées touchent principalement les populations marginalisées et celles vivant en situation de vulnérabilité qui n'ont souvent pas accès aux services de santé, à un logement adéquat et à d'autres déterminants de la santé, et que l'élimination de ces maladies nécessitera une action multisectorielle pour supprimer les obstacles à l'accès et traiter des facteurs liés qui contribuent à la persistance de ces maladies. L'approche « Une seule santé » a été jugée essentielle et la référence dans le rapport au plan d'action conjoint quadripartite « Une seule santé » 2022-2026 a été accueillie avec satisfaction. L'engagement et le leadership politiques de haut niveau ont également été considérés

comme essentiels, tout comme la coordination et la coopération entre les pays, en particulier dans les zones frontalières.

164. Le Dr Sylvain Aldighieri (Directeur du Département de la prévention, du contrôle et de l'élimination des maladies transmissibles du BSP), notant que les délégués ont soulevé un certain nombre de questions transversales, est convenu de l'importance cruciale d'une approche « Une seule santé » qui traite de l'interface homme-animal-environnement. Il a également reconnu que la coopération entre les pays, en particulier dans les zones frontalières, est essentielle pour stopper la transmission de diverses maladies.

165. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

*B. Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030 : rapport d'avancement*

166. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que les membres du Comité exécutif ont remercié le BSP pour son soutien au renforcement des systèmes de don et de greffe d'organes dans la Région. La nécessité d'intensifier les efforts pour promouvoir le don de donneurs décédés a été soulignée, de même que l'importance d'établir et de renforcer les systèmes d'enregistrement des dons et des greffes afin d'assurer la traçabilité et de générer des informations pour améliorer la conception des stratégies visant à encourager les dons.

167. Au cours de la discussion qui a suivi, plusieurs délégués ont décrit leurs efforts nationaux pour renforcer leurs systèmes de don et de greffe d'organes et ont exprimé leur gratitude au BSP pour son soutien. La nécessité d'intensifier les efforts pour promouvoir les dons de donneurs décédés et renforcer les systèmes d'enregistrement des dons et des greffes afin d'en assurer la traçabilité a de nouveau été mise en exergue. À cet égard, les pays de la Région ont été invités à participer au registre DONASUR mis en place dans le cadre du Marché commun du Sud (MERCOSUR). La révision et la mise à jour régulières des lois et des politiques relatives au don et à la greffe ont également été jugées essentielles. L'importance du partage des expériences et de la coopération entre les pays, y compris la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire, pour mettre en place des programmes de don et de greffe solides a été soulignée, et l'attention a été attirée sur le travail effectué par l'Institut national de greffe de l'Argentine, l'Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), un centre collaborateur de l'OPS/OMS, avec d'autres pays de la Région. Les actions recommandées dans le rapport d'avancement pour améliorer la situation ont été soutenues.

168. La Dre María Luz Pombo (Conseillère pour les vaccins et produits biotechnologiques du Département de l'innovation, de l'accès aux médicaments et des technologies de la santé du BSP) a fait observer que, bien que les progrès dans le développement des systèmes de don et de greffe aient été inégaux dans la Région, un large consensus se dégage sur la nécessité de réviser et de renforcer les cadres réglementaires applicables et sur l'importance de la coopération internationale. Elle a exprimé sa gratitude à l'INCUCAI et à l'organisation nationale des greffes de l'Espagne, qui est également un

centre collaborateur de l'OPS/OMS, pour leurs contributions aux progrès réalisés à ce jour dans le cadre de la *Stratégie et plan d'action pour l'accès équitable aux dons et transplantation d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030*.

169. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

C. *Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 : examen à mi-parcours*

170. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé que, bien que certains progrès aient été accomplis sur le plan de l'amélioration de la qualité des soins dans la prestation des services de santé, la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la capacité des pays à mettre en œuvre des améliorations systémiques de la qualité des soins, et que de nombreux défis subsistent. La nécessité de redoubler d'efforts pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients a été mise en exergue.

171. Au cours de la discussion du Conseil directeur sur l'examen à mi-parcours, les délégués ont réaffirmé l'engagement de leurs pays à améliorer la qualité des soins de santé et à assurer la sécurité des patients, et ont décrit les efforts déployés par leurs pays pour améliorer les normes de qualité et renforcer les systèmes de gestion de la qualité des soins de santé. L'importance d'approches systémiques et intersectorielles pour améliorer la qualité des soins a été mise en avant, de même que la nécessité d'améliorer la gouvernance des systèmes de santé. L'importance de renforcer la performance des fonctions essentielles de santé publique a également été soulignée. La prise en compte de la diversité culturelle dans la prestation des soins a été jugée essentielle. Les États Membres ont été encouragés à élaborer et à mettre en œuvre des politiques nationales sur la qualité des soins.

172. L'examen à mi-parcours de la *Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025* ayant été discuté en même temps que le rapport d'avancement sur la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, les réponses du BSP aux commentaires formulés sont reflétées ci-dessous (voir les paragraphes 177 à 179).

173. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

D. *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle : rapport d'avancement*

174. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif a été informé qu'une grande partie des progrès réalisés sur le plan de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle ont été inversés du fait de la pandémie de COVID-19, qui a mis en évidence de nouvelles faiblesses structurelles et aggravé les inégalités existantes. Lors de l'examen du rapport d'avancement par le Comité exécutif, les États Membres ont été instamment priés de s'engager de nouveau à réinvestir dans les services de santé essentiels. Des mesures plus concrètes ont été jugées

nécessaires pour parvenir à l'accès et à la couverture universels et assurer l'inclusion des populations historiquement marginalisées et exclues. Une approche de l'ensemble de la société a été encouragée.

175. Au cours du débat qui a suivi, il a été reconnu que des soins de santé primaires complets fournis dans le cadre d'un réseau intégré de services de santé constituent la pierre angulaire de systèmes de soins de santé solides et centrés sur les personnes, qui permettraient d'améliorer les résultats sanitaires et de réduire les iniquités en matière d'accès aux soins de santé et de qualité de ceux-ci, en particulier pour les populations pauvres, marginalisées et exclues. Les délégués ont reconnu qu'un investissement plus important dans les services de santé essentiels serait crucial pour accélérer les progrès de la Région vers la couverture sanitaire universelle. La nécessité de renforcer la gestion et la gouvernance des systèmes de santé a également été reconnue, de même que la nécessité de renforcer le financement des soins de santé, les ressources humaines pour la santé et les systèmes d'information pour la santé. La déclaration adoptée lors de la récente réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle a été saluée.

176. Les représentants de deux acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS ont pris la parole, l'une soulignant que la couverture sanitaire universelle ne doit pas être considérée comme un simple objectif à atteindre, mais comme un moyen d'assurer une meilleure santé et un meilleur bien-être pour tous, et insistant sur la nécessité de s'attaquer aux inégalités d'accès, en priorisant les populations marginalisées et celles vivant en situation de vulnérabilité. L'autre représentant a souligné que les services d'anesthésie et de chirurgie sont des éléments essentiels de la couverture sanitaire universelle et a exhorté les États Membres à investir dans la formation des anesthésistes et dans le développement du personnel d'anesthésie.

177. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a noté que, bien que la mise en œuvre de la *Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025* et de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* ait été gravement affectée par la pandémie de COVID-19, les pays font à nouveau des progrès dans l'élargissement de la couverture des services de santé, l'amélioration de la qualité des services de santé et l'amélioration de la sécurité des patients. Néanmoins, il est encore nécessaire d'œuvrer pour assurer un suivi et une évaluation efficaces des performances des services de santé, y compris des indicateurs des résultats intermédiaires.

178. Des augmentations significatives ont été observées en termes de financement public pour la santé, mais les dépenses à la charge des patients sont encore trop élevées, et le Dr Fitzgerald a donc exhorté les États Membres à continuer de plaider pour une plus grande allocation de ressources publiques à la santé, dans une optique d'équité, afin d'assurer une protection financière dans le domaine de la santé, en particulier pour les populations qui vivent en situation de vulnérabilité. Il a également encouragé les États Membres à mettre en œuvre des programmes nationaux pour mesurer les résultats en matière de santé ainsi que la capacité et la qualité des services de santé. Il a reconnu que la déclaration sur la couverture sanitaire universelle adoptée par les Nations Unies marque un jalon important

et constitue une feuille de route pour les actions futures visant à améliorer la qualité des soins de santé et à élargir l'accès aux services de santé sur la base des soins de santé primaires. Il attend avec intérêt la poursuite des discussions lors du forum régional sur les soins de santé primaires qui se tiendra en Uruguay en décembre 2023.

179. Le Directeur, remerciant les États Membres pour leur engagement renouvelé en faveur des deux stratégies, a déclaré que, selon lui, la mesure la plus importante à l'heure actuelle consiste à mettre en pratique les enseignements tirés pendant la pandémie de COVID-19 en renforçant les soins de santé primaires et en assurant un accès plus équitable aux soins. Il a souligné que, pour les pays de la Région des Amériques, l'accent mis sur l'accès constitue depuis longtemps une partie importante des efforts déployés pour parvenir à une couverture sanitaire universelle. En effet, lors des discussions de la réunion de haut niveau des Nations Unies, les ministres de la Santé de la Région ont réaffirmé leur engagement à parvenir à l'accès universel aux soins de santé et à la couverture universelle.

180. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

*E. Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 : rapport d'avancement*

181. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif a été informé de la nécessité de redoubler d'efforts pour atteindre d'ici à 2025 les objectifs de la *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025*, étant donné que les membres de certains groupes ethniques continuent d'être confrontés à des inégalités, à la discrimination et à l'exclusion sociale dans le domaine de la santé. Les délégués se sont déclarés préoccupés par l'absence de progrès vers les objectifs convenus de la stratégie et plan d'action et ont suggéré que des mesures soient prises pour mobiliser les organisations de la société civile afin qu'elles aident les gouvernements à atteindre ces objectifs.

182. Lors de l'examen du rapport par le Conseil directeur, les délégués ont noté que la Région des Amériques est la première Région de l'OMS à adopter une stratégie sur l'ethnicité et la santé. Ils ont reconnu la nécessité d'intensifier les efforts pour atteindre les objectifs et les cibles du plan d'action d'ici à 2025. Afin de remédier aux inégalités persistantes, les États Membres ont été encouragés à collecter des données ventilées pour mieux comprendre le rôle de l'ethnicité dans l'accès aux services de santé et pour promouvoir la participation des communautés autochtones et des personnes d'ascendance africaine à l'élaboration des politiques et aux efforts visant à élargir l'accès aux services de santé. Il a été jugé essentiel de traiter des déterminants sociaux, environnementaux et économiques qui sont les principaux facteurs d'inégalités en santé. Les délégués ont souligné les efforts nationaux visant à améliorer l'accès à la santé des groupes marginalisés, notamment l'intégration d'une perspective interculturelle dans les systèmes de santé, la collecte et l'analyse de données de santé spécifiques sur l'ethnicité, la préservation et la reconnaissance de la médecine traditionnelle et ancestrale, ainsi que les initiatives visant à promouvoir l'éducation à la santé. La valeur du partage des expériences et des réalisations a été mise en avant, et des remerciements ont été adressés au BSP pour ses efforts visant à faciliter ce partage. Le délégué du Brésil a déclaré que son gouvernement serait heureux d'accueillir une

réunion régionale sur l'ethnicité et la santé, avec la participation des parties prenantes concernées, y compris les groupes autochtones et les personnes d'ascendance africaine.

183. Le rapport d'avancement sur la *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025* ayant été discuté de pair avec le rapport d'avancement sur la santé et les droits de l'homme, les réponses du BSP aux commentaires formulés sont reflétées ci-dessous (voir paragraphes 192 et 193).

184. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

*F. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement*

185. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé que, dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de coopération pour le développement en matière de santé, le BSP a amélioré l'échange de meilleures pratiques et renforcé sa coordination avec le système des Nations Unies en matière de coopération Sud-Sud et de coopération triangulaire. Pendant la pandémie de COVID-19, l'Organisation a joué un rôle important dans la promotion de cette coopération et de la diplomatie sanitaire. Le BSP a été instamment prié de poursuivre ses efforts pour renforcer les liens régionaux, tandis que les États Membres ont été encouragés à accroître leur collaboration pour permettre à tous les pays de la Région de progresser dans leurs efforts de développement en matière de santé.

186. Au cours de la discussion qui a suivi, le Conseil directeur a exprimé son soutien aux recommandations formulées dans le rapport d'avancement. La coopération bilatérale, régionale et Sud-Sud a été mise en avant comme un moyen de renforcer les systèmes de santé, de progresser vers la couverture sanitaire universelle, d'améliorer la résilience pendant les urgences sanitaires et de parvenir à une plus grande équité dans les services de santé. Il a été souligné que cette coopération facilite l'échange de bonnes pratiques, l'optimisation des ressources, le renforcement des capacités des professionnels de la santé et les possibilités de recherche conjointe. La nécessité de disposer de ressources humaines, techniques, financières et en connaissances pour mener à bien ces initiatives et ces projets a été mise en exergue. Un soutien a également été exprimé en faveur des efforts visant à renforcer les capacités techniques des États Membres de la Région.

187. Mme Piedad Huerta Arneros (Cheffe du Bureau de coordination des pays et sous-régions du BSP) a déclaré que le BSP s'efforce de renforcer la coopération pour le développement en matière de santé dans la Région, notamment en améliorant la collaboration avec le Mécanisme interagence des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire. Elle s'est réjouie des nombreux exemples de coopération Sud-Sud et triangulaire qui ont été partagés tout au long des délibérations du 60<sup>e</sup> Conseil directeur et a affirmé l'intention du BSP de documenter ces partenariats.

188. Le Directeur a remercié les États Membres d'avoir partagé des exemples de coopération pour le développement en matière de santé et les a invités à tirer davantage parti

du soutien du BSP pour faciliter la coopération Sud-Sud entre les pays de la Région. Il les a encouragés à continuer à partager leurs expériences et leurs meilleures pratiques, en soulignant que de nombreuses pratiques, politiques et stratégies existantes pourraient bénéficier à d'autres États Membres et pourraient, à leur tour, être renforcées par des efforts coordonnés.

189. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

*G. La santé et les droits de l'homme : rapport d'avancement*

190. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif a exprimé son soutien aux activités entreprises par le BSP en matière de santé et de droits humains et aux opportunités de renforcement des capacités offertes par le Campus virtuel de l'OPS sur la santé publique. En ce qui concerne le rapport d'avancement, le BSP a été encouragé à inclure davantage d'informations sur la collaboration de l'OPS avec les entités des Nations Unies pour promouvoir les droits de l'homme.

191. Lors de l'examen du rapport d'avancement par le Conseil directeur, les délégués ont salué les efforts du BSP pour intégrer pleinement une approche fondée sur les droits humains dans les documents des Organes directeurs de l'OPS et ont souligné l'importance d'intégrer une optique fondée sur les droits humains dans tous les aspects de sa coopération technique. Il a été souligné que l'égalité des genres et les droits des femmes constituent des éléments essentiels d'une approche fondée sur les droits. Des préoccupations ont été exprimées concernant la stigmatisation et la discrimination dans l'accès à des soins de santé complets et de qualité pour les groupes vulnérables, en particulier les communautés LGBTQI+, les femmes, les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les personnes en situation de handicap. Le BSP a été encouragé à renforcer la coopération avec les organismes internationaux de défense des droits humains et à mener des initiatives internationales pour protéger et promouvoir le droit à la santé. Les actions recommandées pour améliorer la situation ont été soutenues, en particulier les recommandations concernant la sauvegarde du droit et de l'accès à la santé pour les groupes vulnérables dans le contexte de l'adaptation au changement climatique et de la gestion des urgences sanitaires et climatiques.

192. Le Dr Gerry Eijkemans (Directrice du Département des déterminants sociaux et environnementaux de l'équité en santé du BSP), notant le lien manifeste entre la *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025* et le travail entrepris sur le plan de la santé et des droits humains, a encouragé les États Membres à adopter une approche interculturelle de la santé et à utiliser des données ventilées pour identifier les lacunes et les inégalités. Elle a salué les progrès accomplis pour encourager la participation des communautés et atteindre les personnes en situation de vulnérabilité et a affirmé l'importance de travailler avec les organisations de la société civile à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé dans une perspective de droits humains. Elle a également reconnu l'importance du travail de l'OPS avec les mécanismes des droits humains et la valeur de partager des expériences réussies dans la promotion d'approches

interculturelles et fondées sur les droits humains et d'assurer un accès équitable aux services de santé pour tous les groupes ethniques.

193. Le Directeur a souligné l'importance de collecter des données ventilées, y compris des données sur l'ethnicité, afin d'identifier les groupes qui n'ont pas accès aux services de santé et a affirmé que les droits humains et les approches interculturelles de la santé sont essentiels pour atteindre ceux qui se heurtent à des obstacles à l'accès en raison de préjugés, de la discrimination et de facteurs économiques, sociaux ou culturels. Il s'est félicité des efforts concrets déployés à cet égard, mais a noté qu'il reste beaucoup à faire pour atteindre d'ici à 2025 les objectifs de la *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025*. Il a remercié la délégation du Brésil d'avoir proposé d'accueillir une réunion sur l'ethnicité et la santé.

194. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

*H. Protection contre les rayonnements ionisants et sûreté des sources de rayonnements : Normes fondamentales internationales de protection : rapport d'avancement*

195. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a indiqué que le Comité exécutif a été informé que le BSP a organisé ou parrainé des ateliers régionaux et des conférences internationales sur les Normes fondamentales internationales de protection contre les rayonnements ionisants en médecine, et qu'il a également publié plusieurs guides de sécurité et documents techniques afin de fournir des orientations supplémentaires aux États Membres. Le Comité exécutif a également été informé que l'OPS et l'Agence internationale de l'énergie atomique ont signé des accords pratiques sur des sujets d'intérêt commun en 2012 et 2017, et signeront un nouvel accord en 2023. Le Comité exécutif a noté que les progrès dans la Région ont été inégaux en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre de normes de protection contre les rayonnements ionisants et a souligné la nécessité de poursuivre les efforts pour remédier aux faiblesses.

196. Lors de l'examen du rapport d'avancement par le Conseil directeur, l'importance du respect des normes internationales de protection contre les rayonnements ionisants a été soulignée.

197. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS (documents CD60/INF/11, A-C)***

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

198. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif a reçu en juin un rapport sur les résolutions et autres actions de la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé et de la 153<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l'OMS considérées comme revêtant un intérêt particulier pour l'OPS. Lors de l'examen du rapport par le Comité exécutif, il a été souligné que les États Membres de la

Région des Amériques ont exprimé un soutien fort pour l'adoption de la résolution historique de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la santé des peuples autochtones, une initiative qui a été menée par le Brésil.

199. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

*B. Cinquante-deuxième et cinquante-troisième sessions ordinaires de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains*

200. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

*C. Organisations sous-régionales*

201. Le Dr Christopher Tufton (Représentant du Comité exécutif) a expliqué que le Comité exécutif a été informé que l'OPS a collaboré avec les diverses organisations d'intégration infrarégionale sur une variété de questions liées à la santé, y compris la pandémie de COVID-19, le changement climatique et la santé des migrants. Lors de l'examen du rapport par le Comité exécutif, il a été souligné que le travail de l'Organisation avec les groupes infrarégionaux peut jouer un rôle clé pour dégager un consensus régional sur des questions telles que les amendements au RSI et faire en sorte que les voix infrarégionales soient entendues dans les discussions régionales et mondiales.

202. Lors de l'examen du rapport par le Conseil directeur, la collaboration du BSP avec les organisations d'intégration infrarégionale a été soutenue et les États Membres ont été encouragés à tirer parti des forums infrarégionaux pour parvenir à un consensus sur des positions communes concernant des questions internationales telles que les amendements proposés au RSI, afin de renforcer la position de la Région dans son ensemble dans les processus mondiaux.

203. Mme Piedad Huerta Arneros (Cheffe du Bureau de coordination des pays et sous-régions du BSP), notant que des réunions de trois mécanismes d'intégration infrarégionale ont eu lieu en marge du 60<sup>e</sup> Conseil directeur, a affirmé que le BSP est heureux de pouvoir aider à l'échange d'expériences, fournir une coopération technique et renforcer la collaboration avec les organismes infrarégionaux.

204. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

***Quatorzième programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé, 2025-2028 (document CD60/INF/12)***

205. Le Dr Bruce Aylward (Sous-Directeur général, Division de la couverture sanitaire universelle et du parcours de vie de l'OMS) a présenté le document de consultation sur le quatorzième programme général de travail (quatorzième PGT) de l'OMS 2025-2028, qui figure en annexe au document CD60/INF/12. Il a expliqué que la décision des États Membres d'organiser le premier cycle d'investissement dans le cadre du programme de financement

durable de l'OMS en 2024,<sup>10</sup> pour lequel une stratégie technique actualisée est nécessaire, a motivé le début de l'élaboration du quatorzième PGT un an plus tôt que prévu initialement. Le document de consultation décrit le contexte dans lequel s'inscrit le quatorzième PGT et définit l'objectif général (promouvoir, assurer et protéger la santé et le bien-être de chacun, en tout lieu), ainsi que six objectifs stratégiques et une théorie du changement. Il fournit également des informations sur les modalités de financement du quatorzième PGT.

206. Le Dr Aylward a précisé qu'un comité directeur à trois niveaux, composé de représentants de toutes les Régions de l'OMS, a été créé pour superviser le processus d'élaboration du quatorzième PGT. Il a également indiqué que neuf consultations sur le quatorzième PGT ont été organisées avec les États Membres et que d'autres consultations sont prévues afin d'obtenir autant d'orientations que possible de la part des pays sur le nouveau PGT. La prochaine série de consultations portera sur des résultats spécifiques dans le cadre des six objectifs stratégiques. Des consultations sont également organisées avec les principales parties prenantes, y compris des organisations de la société civile et des groupes de jeunes, dans le but de parvenir à un alignement sur un programme d'action mondial pour tous les acteurs de la santé. Mettant en lumière certains des retours obtenus des États Membres à ce jour, le Dr Aylward a indiqué que la nécessité de continuer à mettre l'accent sur la réalisation des ODD a été mise en avant, de même que la nécessité de faire en sorte que l'OMS soit « à l'épreuve du temps ». Les États Membres ont également demandé que l'accent soit mis sur les maladies non transmissibles, la santé mentale, la santé et les droits sexuels et reproductifs, et l'équité. Ils se sont accordés sur la nécessité d'une feuille de route mondiale pour guider toutes les parties prenantes du secteur de la santé, et pas seulement l'OMS, et ont souligné la nécessité de tirer les enseignements du treizième PGT.

207. Au cours du débat qui a suivi, les délégués se sont félicités de l'approche consultative et de la possibilité de formuler des observations sur le quatorzième PGT. Ils ont salué l'accent mis sur les déterminants de la santé et sur le travail inachevé de réalisation de l'ODD 3 et de la couverture sanitaire universelle, et ont souligné l'importance de se concentrer sur les plus marginalisés et de s'attaquer à la discrimination, à l'inégalité entre les genres et à d'autres facteurs d'inégalité en santé afin de parvenir à la santé pour tous. La transition vers une présence plus forte de l'OMS dans les pays et l'obtention de résultats au niveau des pays et des communautés ont également été salués. Bien qu'un soutien ait été exprimé pour la vision d'un PGT commun à tous les acteurs de la santé, il a été souligné que le PGT doit, avant tout, être un plan pour l'OMS. Le Secrétariat de l'OMS a été instamment prié de définir des résultats intermédiaires et des résultats immédiats concrets et à montrer comment l'OMS démontrera sa valeur ajoutée dans la réalisation de ces résultats. Les délégués ont formulé l'espoir que le cadre de résultats permettant de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du quatorzième PGT sera étroitement intégré à la théorie du changement. Les délégués ont accueilli avec satisfaction le projet du Secrétariat d'utiliser les paramètres et les indices

---

<sup>10</sup> Voir la décision WHA76(19) (2023) de la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé.

existants pour le suivi et l'évaluation, ce qui réduirait la charge de travail des États Membres en matière d'établissement de rapports.

208. Le Dr Aylward a assuré le Conseil directeur que l'approche adoptée par le Secrétariat de l'OMS pour l'élaboration du quatorzième PGT est pleinement conforme à l'approche suggérée et aux domaines de focalisation mis en lumière lors de la discussion, notamment la nécessité de mettre l'accent sur les populations marginalisées et sur les déterminants sociaux, environnementaux et autres de la santé ; la nécessité d'une théorie claire du changement et de résultats intermédiaires clairs ; et la nécessité de mettre en lumière le rôle unique et la valeur ajoutée de l'OMS. Il a encouragé les États Membres à continuer d'apporter leurs contributions et leurs orientations.

209. Le Dr Marcos Espinal (Sous-directeur par intérim du BSP) a indiqué que les États Membres de l'OPS auront l'occasion de fournir des commentaires supplémentaires sur le quatorzième PGT à l'occasion d'une consultation régionale qui se déroulera à la fin du mois d'octobre. Il a encouragé tous les États Membres à prendre part à cette consultation, soulignant l'importance de veiller à ce que les points de vue de la Région soient reflétés dans le quatorzième PGT.

210. Le Conseil directeur a pris note du rapport.

#### **Autres questions**

211. Aucune autre question n'a fait l'objet de discussions pendant le 60<sup>e</sup> Conseil directeur.

#### **Clôture de la session**

212. Après l'échange de courtoisies d'usage, la Présidente a déclaré clos le 60<sup>e</sup> Conseil directeur.

#### **Résolutions et décisions**

213. Les résolutions et décisions suivantes ont été adoptées par le 60<sup>e</sup> Conseil directeur :

#### ***Résolutions***

***CD60.R1 : Barème des contributions fixées pour 2024-2025***

#### ***LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné le rapport du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) sur le *Barème des contributions fixées pour 2024-2025* devant être appliqué aux États Membres, aux États participants et aux Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) pour l'exercice budgétaire 2024-2025 (document CD60/5, Rev. 1) ;

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

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

Considérant que l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains a adopté un barème des quotes-parts pour les années 2024-2025 ;

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

**DÉCIDE :**

1. D'approuver le *Barème des contributions fixées pour 2024-2025* suivant (document CD60/5, Rev. 1).
2. De prier le BSP de présenter les montants détaillés des contributions fixées brutes et nettes proposées devant être payées par les États Membres, les États participants et les Membres associés de l'OPS une fois que le niveau total des contributions fixées sera déterminé.

Membre	Taux de contributions fixées (%)	
	2024	2025
<i>États Membres</i>		
Antigua-et-Barbuda	0,044	0,044
Argentine	3,392	3,392
Bahamas	0,044	0,044
Barbade	0,044	0,044
Belize	0,044	0,044
Bolivie	0,107	0,107
Brésil	12,519	12,519
Canada	13,618	13,618
Chili	2,095	2,095
Colombie	2,199	2,199
Costa Rica	0,393	0,393
Cuba	0,203	0,203
Dominique	0,044	0,044
El Salvador	0,102	0,102

Membre	Taux de contributions fixées (%)	
	2024	2025
Équateur	0,617	0,617
États-Unis d'Amérique	49,990	49,990
Grenade	0,044	0,044
Guatemala	0,262	0,262
Guyana	0,044	0,044
Haïti	0,044	0,044
Honduras	0,044	0,044
Jamaïque	0,049	0,049
Mexique	8,577	8,577
Nicaragua	0,044	0,044
Panama	0,293	0,293
Paraguay	0,134	0,134
Pérou	1,544	1,544
République dominicaine	0,411	0,411
Saint-Kitts-et-Nevis	0,044	0,044
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,044	0,044
Sainte-Lucie	0,044	0,044
Suriname	0,044	0,044
Trinité-et-Tobago	0,173	0,173
Uruguay	0,435	0,435
Venezuela	1,788	1,788
<i>États participants</i>		
France	0,172	0,172
Pays-Bas	0,044	0,044
Royaume-Uni	0,044	0,044
<i>Membres associés</i>		
Aruba	0,044	0,044
Curaçao	0,044	0,044
Porto Rico	0,091	0,091
Sint Maarten	0,044	0,044
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

(Troisième réunion, le 26 septembre 2023)

**CD60.R2 : Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025**

**LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné le rapport sur le 172<sup>e</sup> session du Comité exécutif (document CD60/2) ;

Notant les efforts déployés par le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) en vue de proposer un budget programme qui tienne compte des considérations socio-économiques ainsi que de la responsabilité conjointe des États Membres et du BSP dans la réalisation des mandats de santé publique ;

Gardant à l'esprit l'article 14.C de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé et l'article III, paragraphes 3.4 et 3.5, du Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver le programme de travail de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) avec un budget de US\$ 700,0 million<sup>1</sup> pour les programmes de base et \$120,0 millions pour les programmes spéciaux.
2. D'encourager les États Membres, les États participants et les Membres associés de continuer de s'acquitter en temps voulu de leurs contributions fixées pour 2024 et 2025, ainsi que des arriérés qui auraient pu s'accumuler au cours des exercices budgétaires précédents.
3. D'encourager les États Membres, les États participants et les Membres associés à continuer de plaider en faveur d'une part équitable des ressources de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et, en particulier, pour que l'OMS finance intégralement l'enveloppe budgétaire allouée à la Région des Amériques.
4. D'encourager les États Membres, les États participants et les Membres associés à verser des contributions volontaires alignées sur le budget programme de l'OPS 2024-2025 et, dans la mesure du possible, à envisager de faire en sorte que ces contributions soient entièrement flexibles et sans affectation spéciale.
5. D'approuver des contributions fixées pour la période biennale 2024-2025 d'un montant de \$224,6 millions, composé de *a*) \$194,4 millions au titre des contributions fixées nettes des États Membres, des États participants et des Membres associés, ce qui ne nécessite pas d'augmentation par rapport au dernier montant approuvé des contributions fixées nettes (\$194,4 millions) et *b*) \$30,2 millions en tant que transfert au Fonds de péréquation des impôts, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

---

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

6. Lors de la détermination des contributions des États Membres, des États participants et des Membres associés, les contributions fixées seront encore réduites du montant inscrit à leur crédit dans le Fonds de péréquation des impôts, si ce n'est que les crédits des États qui prélèvent des impôts sur les émoluments versés par le BSP à leurs ressortissants et résidents seront réduits du montant des remboursements de ces impôts par le BSP.

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

Source de financement	Montant (US\$)
Contributions fixées des États Membres de l'OPS, des États participants et des Membres associés	224 590 000
Moins le crédit du Fonds de péréquation des impôts	(30 190 000)
Recettes diverses budgétisées	14 000 000
Contributions volontaires de l'OPS et autres sources	196 000 000
Fonds alloués par l'OMS à la Région des Amériques	295 600 000
<b>TOTAL</b>	<b>700 000 000</b>

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

9. De demander au Directeur de préparer un rapport sur les montants des dépenses provenant de chaque source de financement, et par rapport aux 28 résultats intermédiaires énoncés dans le budget programme de l'OPS 2024-2025, devant être présenté aux Organes directeurs en 2026.

*(Troisième réunion, le 26 septembre 2023)*

***CD60.R3 : Contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2024-2025***

***LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

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

Gardant à l'esprit que le Conseil directeur, dans la résolution CD60.R1, a adopté le barème des contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période 2024-2025,

***DÉCIDE :***

D'établir les contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour les périodes financières 2024 et 2025 en accord avec le barème des contributions présenté ci-dessous et selon les montants correspondants.

**CONTRIBUTIONS FIXÉES DES ÉTATS MEMBRES, DES ÉTATS PARTICIPANTS ET DES MEMBRES ASSOCIÉS  
DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ POUR L'EXERCICE 2024-2025**

Membres	Taux de contribution fixées (%)		Contributions fixées brutes (dollars US)		Crédit du Fonds de péréquation des impôts (dollars US)		Ajustements pour les impôts que perçoivent les États Membres sur les émoluments du personnel du BSP (dollars US)		Contributions fixées nettes (dollars US)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
<i>États Membres</i>										
Antigua-et-Barbuda	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Argentine	3,392	3,392	3 568 384	3 568 384	271 360	271 360			3 297 024	3 297 024
Bahamas	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Barbade	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Belize	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Bolivie (État plurinational de)	0,107	0,107	112 564	112 564	8 560	8 560			104 004	104 004
Brésil	12,519	12,519	13 169 988	13 169 988	1 001 520	1 001 520			12 168 468	12 168 468
Canada	13,618	13,618	14 326 136	14 326 136	1 089 440	1 089 440	60 000	60 000	13 296 696	13 296 696
Chili	2,095	2,095	2 203 940	2 203 940	167 600	167 600			2 036 340	2 036 340
Colombie	2,199	2,199	2 313 348	2 313 348	175 920	175 920			2 137 428	2 137 428
Costa Rica	0,393	0,393	413 436	413 436	31 440	31 440			381 996	381 996
Cuba	0,203	0,203	213 556	213 556	16 240	16 240			197 316	197 316
Dominique	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
El Salvador	0,102	0,102	107 304	107 304	8 160	8 160			99 144	99 144
Équateur	0,617	0,617	649 084	649 084	49 360	49 360			599 724	599 724
États-Unis d'Amérique	49,990	49,990	52 589 480	52 589 480	3 999 200	3 999 200	7 000 000	7 000 000	55 590 280	55 590 280
Grenade	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Guatemala	0,262	0,262	275 624	275 624	20 960	20 960			254 664	254 664

Membres	Taux de contribution fixées (%)		Contributions fixées brutes (dollars US)		Crédit du Fonds de péréquation des impôts (dollars US)		Ajustements pour les impôts que perçoivent les États Membres sur les émoluments du personnel du BSP (dollars US)		Contributions fixées nettes (dollars US)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Guyana	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Haïti	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Honduras	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Jamaïque	0,049	0,049	51 548	51 548	3 920	3 920			47 628	47 628
Mexique	8,577	8,577	9 023 004	9 023 004	686 160	686 160			8 336 844	8 336 844
Nicaragua	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Panama	0,293	0,293	308 236	308 236	23 440	23 440			284 796	284 796
Paraguay	0,134	0,134	140 968	140 968	10 720	10 720			130 248	130 248
Pérou	1,544	1,544	1 624 288	1 624 288	123 520	123 520			1 500 768	1 500 768
République dominicaine	0,411	0,411	432 372	432 372	32 880	32 880			399 492	399 492
Saint-Kitts-et-Nevis	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Saint-Vincent-et-les Grenadines	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Sainte-Lucie	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Suriname	0,173	0,173	181 996	181 996	13 840	13 840			168 156	168 156
Trinité-et-Tobago	0,173	0,173	181 996	181 996	13 840	13 840			168 156	168 156
Uruguay	0,435	0,435	457 620	457 620	34 800	34 800			422 820	422 820
Venezuela (République bolivarienne du)	1,788	1,788	1 880 976	1 880 976	143 040	143 040	35 000	35 000	1 772 936	1 772 936
<b>États participants</b>										
France	0,172	0,172	180 944	180 944	13 760	13 760			167 184	167 184
Pays-Bas	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Royaume-Uni	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768

Membres	Taux de contribution fixées (%)		Contributions fixées brutes (dollars US)		Crédit du Fonds de péréquation des impôts (dollars US)		Ajustements pour les impôts que perçoivent les États Membres sur les émoluments du personnel du BSP (dollars US)		Contributions fixées nettes (dollars US)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
<i>Membres associés</i>										
Aruba	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Curaçao	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
Porto Rico	0,091	0,091	95 732	95 732	7 280	7 280			88 452	88 452
Sint Maarten	0,044	0,044	46 288	46 288	3 520	3 520			42 768	42 768
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>105 200 000</b>	<b>105 200 000</b>	<b>8 000 000</b>	<b>8 000 000</b>	<b>7 095 000</b>	<b>7 095 000</b>	<b>104 295 000</b>	<b>104 295 000</b>

(Troisième réunion, le 26 septembre 2023)

***CD60.R4 : Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients***

***LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* (document CD60/6) ;

Considérant que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de disposer d'un personnel de santé préparé à répondre efficacement aux événements d'urgence sanitaire et à reconstruire des systèmes de santé résilients ;

Considérant que, pour parvenir à des systèmes de santé résilients, recouvrer les acquis de la santé publique et contribuer au relèvement social et économique, il est nécessaire de renforcer les personnels de santé par des actions permettant de mieux protéger la santé des personnes, de leurs familles et de leurs communautés ;

Reconnaissant que pour garantir le fonctionnement des systèmes de santé dans la Région des Amériques, il est nécessaire de poursuivre les changements dans la planification stratégique et la réglementation de l'activité des personnels de santé, comme cela a été démontré pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que de mettre en œuvre des mesures de soutien, de renforcer les capacités et d'élargir les champs de pratique professionnelle ;

Reconnaissant que, malgré les progrès accomplis, des défis subsistent, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et la répartition des personnels de santé ; la planification ; la gouvernance ; l'équité interculturelle, de genre et de revenus parmi les personnels ; la coordination entre les secteurs ; et la formation, conformément aux besoins des systèmes de santé pour ce qui a trait à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle,

***DÉCIDE :***

1. D'approuver la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* (document CD60/6).
2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leurs contextes, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
  - a) de renforcer la gouvernance et de promouvoir des politiques et des plans nationaux en matière de ressources humaines pour la santé, conformément aux processus de transformation des systèmes de santé en vue de la santé universelle et de la résilience ;

- b) de développer et de renforcer les mécanismes réglementaires pour l'organisation de leurs ressources humaines de santé, les processus de formation et d'accréditation, ainsi que la pratique professionnelle afin d'améliorer la qualité et l'équité, et de promouvoir l'intégration régionale ;
  - c) de renforcer la constitution d'équipes interprofessionnelles au sein de réseaux de services de santé intégrés fondés sur les soins de santé primaires, en particulier dans les zones mal desservies ;
  - d) d'améliorer le développement et le renforcement des capacités des personnels de santé pour répondre aux priorités sanitaires des populations et pour la préparation et la riposte aux urgences de santé publique ;
  - e) de promouvoir des conditions de travail décentes et la protection physique et mentale des agents de santé, de faciliter leur participation à la définition de l'organisation et des processus de travail, et d'améliorer le financement et la réglementation afin d'attirer, de retenir et de maintenir une offre adéquate de ressources humaines de santé ;
  - f) d'améliorer les conditions de travail des personnels de santé afin d'atténuer les effets de la migration, et de promouvoir l'élaboration de systèmes d'information et l'établissement de rapports sur la mobilité internationale des personnels, conformément au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.
3. De demander au Directeur :
- a) de fournir une coopération technique aux États Membres afin de renforcer les capacités contribuant à la mise en œuvre de la politique et de ses axes d'intervention stratégiques ;
  - b) de soutenir l'élaboration de politiques nationales et de cadres réglementaires, ainsi que le développement de capacités nationales contribuant au renforcement des ressources humaines de santé ;
  - c) de continuer à prioriser le développement du Campus virtuel de santé publique en tant que plateforme éducative de l'OPS, en renforçant les capacités des personnels de santé et en soutenant la réalisation des cibles de santé publique dans la Région des Amériques en collaboration avec les institutions éducatives de la Région ;
  - d) de rendre compte périodiquement aux Organes directeurs de l'OPS des progrès accomplis et des défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette politique, au moyen d'un rapport d'étape en 2027 et d'un rapport final en 2031.

*(Troisième réunion, le 26 septembre 2023)*

***CD60.R5 : Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes***

***LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné la *Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes* (document CD60/7) ;

Constatant que les maladies non transmissibles (MNT) demeurent les principales causes de morbidité, de handicap et de décès dans la Région des Amériques et que les efforts déployés jusqu'à présent pour lutter contre les MNT se sont concentrés sur la population adulte, alors que les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (24 ans et moins) sont largement négligés ;

Sachant que les MNT courantes, telles que le diabète de type 1, l'asthme et certains types de cancer, peuvent apparaître à un âge précoce et que, en outre, une grande partie de la charge des MNT à l'âge adulte est liée à des facteurs de risque modifiables qui trouvent leur origine dans la période prénatale et dans l'enfance et continuent de s'accumuler à mesure que les enfants et les adolescents sont exposés à d'autres déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux de la santé ;

Considérant qu'il existe des interventions au niveau de la population d'un bon rapport coût/efficacité et financièrement accessibles pour prévenir et maîtriser les MNT, y compris celles qui s'attaquent aux déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux ainsi qu'aux facteurs de risque modifiables de MNT pendant les périodes d'intervention déterminantes, et que celles-ci peuvent être mises en œuvre dans le cadre de la communauté, de l'école, des groupes de pairs et de la famille ;

Conscient qu'il convient de renforcer les systèmes de santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires afin de mieux répondre aux besoins en matière de diagnostic et de soins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes atteints de MNT ;

Sachant qu'il convient d'améliorer la surveillance pour fournir des informations plus complètes et plus actuelles sur la situation concernant les MNT, les facteurs de risque et leurs déterminants chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes aux fins de l'élaboration de politiques,

***DÉCIDE :***

1. D'approuver la *Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes* (document CD60/7).

2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur situation, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :

- a) de promouvoir la mise en œuvre des axes d'intervention stratégique figurant dans cette politique ;
- b) d'améliorer les programmes de santé destinés aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes en intégrant les stratégies de prévention et de maîtrise des MNT dans les programmes de santé scolaire et communautaire destinés à ce groupe de population ;
- c) de mieux promouvoir la santé, prévenir les MNT et réduire les facteurs de risque de MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes par des actions multisectorielles visant à réduire la consommation de tabac et l'usage nocif de l'alcool, ainsi qu'à promouvoir une alimentation saine et l'activité physique ;
- d) de renforcer les services de soins de santé primaires pour améliorer la couverture, l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des services de dépistage, de diagnostic et de traitement des MNT ainsi que les soins palliatifs chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ;
- e) de renforcer les capacités de surveillance des MNT et des facteurs de risque pour fournir des informations plus actuelles et plus complètes sur la situation concernant les MNT, les facteurs de risque et leurs déterminants chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, en abordant la question sous l'angle de l'équité.

3. De prier le Directeur :

- a) de fournir une coopération technique aux États Membres pour renforcer les capacités qui contribuent à l'application de cette politique et à la concrétisation de ses axes d'intervention stratégique, en soutenant la mise en œuvre des « meilleurs choix » en matière de lutte contre les MNT, en intégrant ces maladies dans les soins primaires, en mobilisant des ressources et en formant des partenariats ;
- b) d'apporter un soutien aux États Membres qui entreprennent de renforcer les mesures multisectorielles de lutte contre les MNT en s'employant à intégrer la santé dans toutes les politiques, en veillant à la cohérence des politiques des différents secteurs étatiques concernés et en favorisant la participation de la société civile à la prévention et à la maîtrise des MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ;
- c) de faire périodiquement rapport aux Organes directeurs sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette politique, sous la forme d'un rapport à mi-parcours en 2027 et d'un rapport final en 2031.

*(Quatrième réunion, le 26 septembre 2023)*

***CD60.R6 : La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement***

***LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné le document de réflexion *La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement* (document CD60/8) ;

Tenant compte de l'excès d'informations à la fois exactes et fausses, erronées ou trompeuses, qui existe déjà sur Internet, et de la croissance exponentielle de l'information sur la pandémie de COVID-19 au cours des trois dernières années ;

Reconnaissant que les pays de la Région des Amériques ont réalisé des progrès importants en matière de diffusion d'informations publiques, de communication stratégique et de gestion de l'infodémie ;

Conscient de la nécessité de stratégiquement mettre à jour, élaborer et mieux intégrer les politiques et les programmes visant à opérer un changement de comportement dans le secteur de la santé, en s'appuyant sur les sciences comportementales ;

Considérant que la communication stratégique visant à promouvoir un changement de comportement est essentielle à la mise en place de systèmes de santé nationaux résilients fondés sur des soins de santé primaires renouvelés et renforcés ;

Reconnaissant que la pandémie a accru le scepticisme à l'égard des informations de santé publique et que des niveaux de confiance plus élevés sont nécessaires pour accroître l'adoption des comportements souhaités en matière de santé,

***DÉCIDE :***

1. D'approuver le document de réflexion *La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement* (document CD60/8).
2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leurs contextes, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
  - a) de reconnaître la nécessité de renforcer les initiatives de communication stratégique et les programmes de sciences comportementales dans la Région ;
  - b) d'intégrer le concept de science comportementale dans la santé en tant que pierre angulaire de la résilience des systèmes de santé ;
  - c) de renforcer les composantes de la santé dans les programmes de sciences comportementales, en particulier l'analyse des mégadonnées, le comportement social en ligne, la gestion de l'infodémie, la communication scientifique, la gestion de l'information sur la santé, la diffusion de l'information publique (y compris sur les réseaux sociaux), l'éducation au numérique et l'expérimentation ; et de faciliter leur intégration dans la mise en œuvre des politiques et des pratiques de santé publique ;

- d) de promouvoir la participation sociale à l'élaboration de stratégies de communication afin d'accroître la confiance du public et d'adapter les messages à des contextes et à des populations spécifiques ;
  - e) d'utiliser des mécanismes multipartites et interdisciplinaires pour partager les enseignements tirés et les bonnes pratiques en matière de communication stratégique ainsi que les programmes de gestion de l'infodémie mis en œuvre par les gouvernements et les institutions dans l'ensemble de la Région, en particulier pendant une pandémie.
3. De demander au Directeur :
- a) de soutenir les efforts institutionnels, interinstitutionnels, multipartites et interdisciplinaires visant à appliquer les sciences comportementales à la santé publique, en reconnaissant les contextes particuliers des États Membres de la Région et en tenant compte du fait qu'il existe de nombreuses façons de produire, de gérer et de diffuser des informations fondées sur des données probantes ;
  - b) de fournir une coopération technique aux États Membres en matière de communication stratégique pour promouvoir le changement de comportement en tant que domaine d'activité prioritaire sur la voie de la couverture sanitaire universelle dans la Région ;
  - c) de promouvoir la production systématique d'informations adaptées et contextualisées afin que les personnes et les sociétés aient une meilleure compréhension des questions de santé publique et la capacité de prendre des décisions plus pertinentes concernant leur propre santé ;
  - d) de promouvoir la diffusion des enseignements tirés et des bonnes pratiques en matière de communication stratégique pour le changement de comportement en santé publique, sur la base des progrès réalisés dans la Région et au niveau mondial.

*(Quatrième réunion, le 26 septembre 2023)*

***CD60.R7 : Recouvrement des contributions fixées***

***LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant pris connaissance du *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (documents CD60/10 et Add. I) et de la préoccupation exprimée par le Comité exécutif à sa 172<sup>e</sup> session concernant l'état du recouvrement des contributions fixées ;

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

Notant qu'au 18 septembre 2023, 20 États Membres, États participants et Membres associés n'ont effectué aucun versement au titre de leurs contributions fixées pour 2023 ;

Notant qu'au 18 septembre 2023, seuls 43% des contributions fixées pour l'année en cours ont été reçus, et que US\$ 50 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 CD60/10 et Add. I).
2. D'exprimer sa gratitude aux États Membres, États participants et Membres associés qui ont déjà effectué des versements correspondant à 2023.
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 du Conseil directeur de notifier à la délégation de la République bolivarienne du Venezuela que ses droits de vote restent suspendus à compter de ce 60<sup>e</sup> Conseil directeur.
5. De demander au Directeur :
  - 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 61<sup>e</sup> Conseil directeur sur l'état du recouvrement des contributions fixées pour 2024 et les années antérieures.

*(Cinquième réunion, le 27 septembre 2023)*

**CD60.R8 : Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de Cuba et du Suriname**

**LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant présents à l'esprit les dispositions des articles 9.B et 15.A de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé ;

Considérant que le Canada, l'Équateur et le Guyana ont été élus pour faire partie du Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de Cuba et du Suriname,

**DÉCIDE :**

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

*(Cinquième réunion, le 27 septembre 2023)*

**CD60.R9 : Élection de deux membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)**

**LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

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

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

Considérant que Cuba et le Guyana ont été élus membres du Comité consultatif du BIREME pour exercer un mandat commençant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 en raison de la fin du mandat de la Colombie et du Costa Rica,

**DÉCIDE :**

1. De déclarer que Cuba et le Guyana sont élus membres non permanents du Comité consultatif du BIREME pour une période de trois ans (2024-2026).
2. De remercier la Colombie et le Costa Rica pour les services rendus à l'Organisation par l'entremise de leurs délégués au Comité consultatif du BIREME durant les trois dernières années.

*(Cinquième réunion, le 27 septembre 2023)*

***CD60.R10 : Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027***

***LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné le rapport du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain sur la nomination du Commissaire aux comptes (document CD60/11) ;

Notant les règlements, règles et pratiques de l'Organisation panaméricaine de la Santé,

***DÉCIDE :***

1. De nommer le Bureau du Contrôleur général de la République du Chili Commissaire aux comptes de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2024-2025 et 2026-2027, conformément aux principes et conditions stipulés à l'article XIV du Règlement financier.
2. De demander au Directeur :
  - a) d'établir les conditions générales d'un contrat entre l'Organisation et le Commissaire aux comptes nommé pour couvrir les modalités du travail du Commissaire aux comptes dans l'accomplissement de son mandat conformément à l'annexe B du document CD60/11 qui offre des informations de référence sur la nomination du Commissaire aux comptes ;
  - b) d'exprimer sa gratitude au National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord pour l'excellent service fourni à l'Organisation panaméricaine de la Santé au cours des exercices financiers de 2018 à 2023, en particulier en ce qui concerne l'engagement à l'égard de son mandat et la qualité des recommandations formulées, qui ont contribué à accroître l'efficacité et l'efficacité des opérations de l'Organisation.

*(Cinquième réunion, le 27 septembre 2023)*

***CD60.R11 : Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)***

***LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné la proposition de modification du Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME ou le Centre) telle que décrite dans le document *Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)* (document CD60/12) ;

Considérant qu'en 2015, après avoir hébergé les locaux du BIREME pendant près de 50 ans, l'Université fédérale de São Paulo (UNIFESP) a notifié l'Organisation

panaméricaine de la Santé que le BIREME ne pouvait plus maintenir son siège sur le campus de l'UNIFESP, raison pour laquelle, en 2016, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a déménagé les bureaux du BIREME dans des bâtiments loués dans la ville de São Paulo ;

Reconnaissant qu'à la lumière de ces circonstances, le Statut du BIREME doit être modifié pour tenir compte du fait que le BIREME n'est plus physiquement hébergé sur le campus de l'UNIFESP et pour fournir au BSP la flexibilité nécessaire pour déménager les locaux du Centre, si nécessaire,

***DÉCIDE :***

D'approuver les amendements au Statut du BIREME, joints en tant que partie intégrante de la présente résolution (annexe).

Annexe

**Annexe**

**STATUT PROPOSÉ DU BIREME**

**Article I Statut juridique**

Le Centre d'Information sur les Sciences de la Santé pour l'Amérique latine et la Caraïbe, également connu par son nom original de Bibliothèque régionale de médecine (« BIREME ») est un centre spécialisé de l'Organisation panaméricaine de la Santé (« OPS »), Bureau régional pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la Santé (« OMS »), créé conformément aux résolutions du Conseil directeur de l'OPS et fonctionnant continuellement au Brésil depuis sa création.

**Article II Objectif**

BIREME a pour objectif de contribuer au développement de la santé pour les populations de la Région des Amériques, par le biais de la promotion de la coopération entre les pays, de l'accès égalitaire à l'information scientifique et technique, de la législation et du partage des connaissances et des données probantes venant soutenir l'amélioration constante des systèmes de santé, d'éducation et de recherche.

**Article III Fonctions**

Pour répondre à cet objectif, BIREME assumera les fonctions suivantes de coopération technique qui figurent dans le Plan stratégique régional de l'Organisation panaméricaine de la Santé :

1. Soutenir et renforcer les systèmes d'information sur les sciences de la santé dans les États Membres de l'OPS.
2. Aider à formuler et à renforcer les actions et politiques de santé publique ainsi que les capacités et l'infrastructure nationales et régionales pour l'acquisition, l'organisation, l'accès, la publication et l'utilisation de l'information, des connaissances et des preuves scientifiques concernant les processus et la prise de décisions dans le domaine de la santé.
3. Aider à mettre en place et à renforcer les réseaux d'institutions et de producteurs, intermédiaires et utilisateurs individuels de l'information scientifiques, légale, technique et factuelle en santé par le biais d'une gestion et opération coopératives de produits, services et événements d'information dans le forum commun de la Bibliothèque virtuelle en santé, en collaboration avec des réseaux nationaux, régionaux et internationaux complémentaires.

4. Contribuer au développement mondial de l'information et de la communication sur les sciences de la santé par le truchement de partenariats, de programmes, de réseaux et de projets entre des institutions internationales, régionales et nationales, dans le but d'augmenter la visibilité, l'accès, la qualité, l'utilisation et l'impact des résultats scientifiques et techniques des pays et régions en développement.
5. Aider à développer une terminologie technique et scientifique en anglais, espagnol, français et portugais.
6. Aider à mettre en place des systèmes d'éducation à distance dans la Région des Amériques, en renforçant l'infrastructure et les capacités pour l'accès à l'information et la diffusion de cette information, en tant que partie intégrante du Campus virtuel de santé publique de l'OPS.
7. Soutenir et promouvoir la collaboration entre les gouvernements, les professionnels, les agents de santé, les consommateurs, les institutions scientifiques et organisations internationales pertinentes et la société dans son ensemble afin de mettre en place et de renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire qui encouragent et appuient une éducation et recherche continues par le biais de l'innovation et de l'application des technologies d'information et de communication.

#### **Article IV Membres**

Les membres du BIREME sont définis ci-après dans les catégories suivantes : États Membres, États participants et organisations participantes.

1. États Membres du BIREME : tous les États Membres de l'OPS.\*
2. États participants du BIREME : tout État Membre de l'OMS peut être admis comme « État participant du BIREME », sous les conditions suivantes :
  - a. L'État Membre de l'OMS doit communiquer au Directeur\*\* de l'Organisation panaméricaine de la Santé son intention de participer à la coopération scientifique et technique et de contribuer financièrement au BIREME par le biais de contributions annuelles, fixées par le Comité consultatif du BIREME, tel que décrit dans l'Article IX du présent document et en reconnaissant le présent Statut et respectant ses réglementations respectives ; et

---

\* Ceci comprend les États Membres, les États participants et les États associés de l'OPS.

\*\* Dans ce document, il sera fait référence au Directeur du Bureau sanitaire panaméricain en tant que Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

- b. Le Comité consultatif doit approuver la demande faite de devenir un État participant du BIREME à une majorité des deux tiers au moins de ses membres.
3. Les organisations participantes du BIREME : toute organisation publique internationale comptant une expertise spécifique dans le domaine de l'information et de la communication scientifique et technique peut être admise comme « organisation participante du BIREME » dans les conditions suivantes :
  - a. L'organisation internationale doit communiquer au Directeur de l'OPS son intention de prendre part à la coopération scientifique et technique et de contribuer financièrement au BIREME, par le biais de contributions annuelles fixées par le Comité consultatif du BIREME, tel que décrit dans l'Article IX du présent document et en reconnaissant le présent Statut et en respectant ses réglementations respectives ; et
  - b. Le comité consultatif doit approuver la demande faite pour devenir une organisation participante du BIREME à la majorité des deux tiers au moins de ses membres.
4. Un État participant ou une Organisation participante peut se retirer du BIREME en communiquant une telle intention au Directeur de l'OPS et au Comité consultatif. L'adhésion prendra fin six (6) mois après que le Directeur de l'OPS aura reçu la notification.

#### **Article V Structure**

BIREME comprendra les organes suivants :

- (1) Comité consultatif
- (2) Comité scientifique
- (3) Secrétariat

#### **Article VI Comité consultatif**

Le Comité consultatif est un organe permanent du BIREME qui exécute des fonctions consultatives auprès du Directeur de l'OPS.

1. Le Comité consultatif du BIREME comprendra les membres désignés dans la composition suivante :
  - a. deux (2) membres permanents : un (1) nommé par le Représentant du Gouvernement du Brésil et un (1) nommé par le Directeur de l'OPS ;

- b. cinq membres non permanents (5), choisis et nommés par le Conseil directeur de l'OPS parmi les membres du BIREME décrits dans l'Article IV, en tenant compte de la représentation géographique.
2. Les membres non permanents du Comité consultatif du BIREME changeront tous les trois (3) ans. Par ailleurs, le Conseil directeur de l'OPS pourra indiquer une période de rotation plus courte si cela est jugé nécessaire pour maintenir l'équilibre entre les membres du Comité consultatif.
3. Le nombre des membres non permanents du Comité consultatif pourra être modifié par le Conseil directeur de l'OPS au fur et à mesure que de nouveaux membres du BIREME sont admis.
4. Le Comité consultatif du BIREME sera chargé de :
  - a. faire des recommandations au Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé concernant les fonctions programmatiques du BIREME, en fonction du Plan stratégique régional de l'OPS et du Plan de travail de la coopération technique, ainsi que les recommandations faites par les membres du Comité scientifique du BIREME ;
  - b. revoir la proposition du Plan de travail biennal du BIREME et faire des recommandations au Directeur de l'OPS visant au renforcement de la capacité et de l'infrastructure nationales et régionales pour l'information scientifique et technique ;
  - c. revoir la Proposition de budget biennal du BIREME et faire des recommandations au Directeur de l'OPS pour renforcer la structure de financement ;
  - d. proposer le barème des contributions annuelles des États participants et des organisations participantes ;
  - e. évaluer la coopération internationale du BIREME avec d'autres régions et faire des recommandations au Directeur de l'OPS aux fins d'amélioration ;
  - f. recommander au Directeur de l'OPS, si cela est justifié, que le nombre de membres non permanents du Comité consultatif soit modifié pour maintenir l'équilibre géographique ;
  - g. nommer les membres du Comité scientifique du BIREME ;
  - h. recommander le cas échéant au Conseil directeur de l'OPS que des amendements soient portés au présent Statut ;
  - i. recommander au Directeur de l'OPS de créer des comités techniques et

des groupes de travail pour aider le BIREME à exécuter ses fonctions programmatiques, à réaliser son plan de travail et à prendre en charge les priorités du secteur de la santé ;

- j. adopter un Règlement intérieur qui sera approuvé par tous les membres lors d'une séance ordinaire ;
- k. organiser une séance annuelle ordinaire. Les membres du Comité consultatif pourront demander au Directeur de l'OPS de convoquer des sessions spéciales.

### **Article VII Comité scientifique**

Le Comité scientifique est un organe permanent du BIREME qui exécute des fonctions consultatives pour le Directeur de l'OPS et le Comité consultatif.

1. Le Comité scientifique comprendra au moins cinq spécialistes internationaux, nommés pour leur expertise reconnue dans le domaine de la recherche scientifique, de la gestion des connaissances et informations en santé, de la communication scientifique et technique en santé et leur connaissance dans les domaines de la recherche, de l'éthique, du développement, des opérations et du financement. Les membres du Comité scientifique seront nommés comme spécialistes avec une rotation tous les 3 ans.
2. Les membres du Comité scientifique seront nommés par le Comité consultatif du BIREME, en tenant compte de la diversité thématique et de l'expertise nécessaire pour que le Comité scientifique puisse mener à bien ses fonctions. Les États Membres du BIREME pourront nommer chacun deux experts au maximum et le Directeur de l'OPS pourra nommer des experts supplémentaires qui seront inclus à la liste des experts internationaux à partir de laquelle ces nominations seront faites, tout en tenant également compte de la diversité thématique et de l'expertise dont a besoin le Comité scientifique pour mener à bien sa mission.
3. Le Comité scientifique sera chargé de :
  - a. faire des recommandations au Comité consultatif sur les fonctions programmatiques du BIREME jugeant d'après le meilleur avancement international dans le domaine de l'information et de la communication scientifiques pour la santé, notamment : politiques et critères de qualité pour la sélection du contenu, gestion de l'information, des connaissances et preuves scientifiques, gestion de la publication, stockage de l'information et infrastructure de consultation et d'accès et mesure de l'information et des sciences ;

- b. conseiller le Directeur de l'OPS et le Comité consultatif sur les méthodologies et technologies utilisées par le BIREME pour la gestion des produits et services de l'information et recommander les solutions et améliorations nécessaires ;
- c. conseiller le Directeur de l'OPS et le Comité consultatif sur l'adoption d'innovations dans le domaine de l'information et de la communication pour la santé ;
- d. conseiller le Directeur de l'OPS et le Comité consultatif sur la préparation et la mise en œuvre du Plan de travail biennal du BIREME, conformément au Plan stratégique et au Plan de travail biennal du BSP ;
- e. conseiller le Directeur de l'OPS et le Comité consultatif sur l'adoption de partenariats internationaux pour le développement de l'information et de la communication des sciences de la santé ;
- f. adopter le Règlement intérieur qui devra être approuvé par tous les membres lors d'une session ordinaire ;
- g. organiser une session régulière annuelle. Trois (3) membres de ce Comité scientifique peuvent demander au Comité consultatif du BIREME de tenir des sessions spéciales.

### **Article VIII Secrétariat**

Suivant l'autorité générale et les décisions du Directeur de l'OPS, le Secrétariat est un organe permanent du BIREME, responsable de la gestion technique et administrative et de l'exécution du Plan de travail et budget biennaux du BIREME, conformément aux réglementations et normes du BSP.

- 1. Le Secrétariat comprendra le Directeur du BIREME et le personnel technique et administratif nécessaire, tel que déterminé par le Directeur de l'OPS et en fonction des ressources financières.
- 2. Le Directeur du BIREME sera nommé par le Directeur de l'OPS, en suivant un processus de concurrence internationale, conformément aux règles et réglementations de l'OPS.
- 3. Les membres du personnel qui détiennent des positions au sein du BIREME seront nommés conformément aux règles et réglementations du BSP.
- 4. Le Directeur du BIREME sera responsable auprès du Directeur de l'OPS de la gestion exécutive du BIREME, conformément aux règles et réglementations de l'OPS. Les responsabilités sont les suivantes :

- a. préparer, en fonction du Plan stratégique régional de l'OPS, la proposition pour le Plan de travail biennal et la proposition budgétaire biennale du BIREME et les présenter au Comité consultatif aux fins d'examen et de recommandations du Directeur de l'OPS ;
- b. exécuter le Plan de travail biennal et le budget biennal du BIREME approuvés par le Directeur de l'OPS en tant que partie intégrante du Plan de travail biennal de l'OPS ;
- c. encourager la collaboration avec des entités et des organisations se rapportant aux fonctions programmatiques du BIREME ;
- d. promouvoir et forger des partenariats pour le développement de l'information et de la communication sur les sciences de la santé, conformément aux priorités de l'OPS ;
- e. représenter le BIREME lors d'événements et d'initiative se rapportant à ses fonctions programmatiques en tant que centre spécialisé de l'OPS ;
- f. gérer les affaires administratives et financières du BIREME ;
- g. préparer un rapport d'avancement annuel sur le BIREME et le présenter au Comité consultatif aux fins de commentaire et de recommandations de la part du Directeur de l'OPS ;
- h. préparer tout autre rapport demandé par le Directeur de l'OPS, le Comité consultatif ou le Comité scientifique du BIREME ;
- i. servir de Secrétariat de droit lors de réunions du Comité consultatif et du Comité scientifique ;
- j. accepter des fonds ou des contributions d'individus ou de sociétés par le biais d'accords ou contrats, tel qu'indiqué par les fonctions du BIREME, conformément aux conditions fixées par le Directeur de l'OPS et son autorisation écrite préalable.

## **Article IX Financement**

1. Les ressources pour le financement du Plan de travail biennal du BIREME devront être obtenues auprès des sources suivantes : la contribution annuelle de l'OPS déterminée par le Directeur de l'OPS ; la contribution annuelle du Gouvernement du Brésil, conformément à l'accord signé avec l'OPS ; les contributions annuelles des États participants et des organisations participantes de BIREME ; et les ressources financières des projets, vente de services et contributions volontaires.

2. Toutes les contributions annuelles seront dues le 1er janvier de chaque année et devront être versées le 30 juin au plus tard de la même année.
3. Les fonds et les biens du BIREME seront traités comme des fonds fiduciaires de l'OPS et administrés conformément aux réglementations financières de l'OPS.
4. Un fonds de roulement sera établi au nom du BIREME conformément aux normes et réglementations financières de l'OPS.

#### **Article X Privilèges et immunités**

Les privilèges et immunités accordés au BIREME au Brésil en tant que centre spécialisé de l'OPS ainsi que les responsabilités financières du Gouvernement du Brésil concernant le maintien du BIREME dans l'Article IX de ce Statut, devront être précisés dans un accord spécifique entre l'OPS et le Gouvernement du Brésil.

#### **Article XI Amendements**

Les amendements au présent Statut, tel que recommandé par le Comité consultatif du BIREME, entreront en vigueur dès qu'ils auront été approuvés par le Conseil directeur de l'OPS.

#### **Article XII Entrée en vigueur**

Les dispositions de ce Statut entreront en vigueur à la date de son approbation par le Conseil directeur de l'OPS.

*(Cinquième réunion, le 27 septembre 2023)*

***CD60.R12 : Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques***

#### ***LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

*Ayant examiné la Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques (document CD60/9) ;*

*Reconnaissant les répercussions néfastes que la pandémie de COVID-19 a eu sur la santé mentale de la population générale en augmentant la charge des problèmes de santé mentale et en perturbant les services de santé mentale essentiels dans la Région ;*

*Considérant les principes stratégiques de la Politique pour l'amélioration de la santé mentale (document CSP30/9) et les recommandations finales de la Commission de haut niveau de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur la santé mentale et la COVID-19 ;*

Reconnaissant le besoin urgent de prioriser la santé mentale et la prévention du suicide en adoptant une approche fondée sur l'équité et les droits de la personne, afin d'accélérer le rétablissement après la pandémie de COVID-19 et de s'efforcer d'obtenir des résultats en matière de santé et de développement social et économique dans la Région,

**DÉCIDE :**

1. D'approuver la *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques* (document CD60/9) ;
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) d'appuyer le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible en adoptant une approche intersectorielle fondée sur l'équité et les droits de la personne pour promouvoir et protéger la santé mentale, qui inclut tout le monde et évite les différences injustes entre les groupes de personnes en raison de leur race, de leur origine ethnique, de leur identité de genre, d'un handicap, de leur statut socioéconomique, de leur orientation sexuelle ou de leur situation géographique, entre autres facteurs ;
  - b) d'augmenter les ressources humaines et financières pour élargir les services de santé mentale au sein des communautés, afin de garantir que les ressources sont ajustées aux besoins en santé mentale de chaque pays et, si nécessaire, d'adopter des approches à distance fondées sur des données probantes pour améliorer l'accès ;
  - c) d'appuyer la transition entre l'internement de longue durée et le soutien par des services au niveau communautaire, afin de promouvoir la dignité et le respect des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de prévenir les abus et les violations de leurs droits, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à d'autres instruments essentiels en matière de droits de la personne ;
  - d) de prendre des mesures urgentes pour prévenir les suicides en adoptant une approche multisectorielle qui inclut tous les intervenants pertinents, met en œuvre des interventions fondées sur des données probantes et renforce les efforts de collecte de données pour éclairer les politiques, les plans et les services de prévention du suicide tout au long du parcours de vie.
3. De demander au Directeur :
  - a) de fournir une coopération technique aux États Membres pour renforcer les capacités qui contribuent à la mise en œuvre de la stratégie et à la concrétisation de ses axes d'intervention stratégiques ;
  - b) de continuer de prioriser la santé mentale et la prévention du suicide, et de favoriser leur intégration à l'ensemble des efforts de rétablissement à la suite de la COVID-19

déployés par l'Organisation panaméricaine de la Santé, ainsi qu'à d'autres initiatives sur l'ensemble de l'Organisation ;

- c) de faire rapport périodiquement aux Organes directeurs sur les progrès accomplis et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de la stratégie, sous la forme d'un rapport d'avancement à mi-parcours en 2027 et d'un rapport final en 2031.

*(Cinquième réunion, le 27 septembre 2023)*

### ***Décisions***

#### ***CD60(D1) : Constitution de la Commission de vérification des pouvoirs***

Conformément à l'article 31 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé l'Argentine, la Barbade et le Canada comme membres de la Commission de vérification des pouvoirs.

*(Première réunion, 25 septembre 2023)*

#### ***CD60(D2) : Élection du Bureau***

Conformément à l'article 16 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a élu le Panama comme Président, l'Argentine et le Suriname comme Vice-présidents et le Belize comme Rapporteur du 60<sup>e</sup> Conseil directeur.

*(Première réunion, 25 septembre 2023)*

#### ***CD60(D3) : Constitution d'un groupe de travail pour étudier l'application de l'Article 6.B de la Constitution de l'OPS***

Conformément à l'article 34 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a nommé la Dominique, El Salvador et Haïti comme membres du groupe de travail pour étudier l'application de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS.

*(Première réunion, 25 septembre 2023)*

#### ***CD60(D4) : Constitution de la Commission générale***

Conformément à l'article 32 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a désigné Cuba, les États-Unis d'Amérique et la République dominicaine comme membres de la Commission générale.

*(Première réunion, 25 septembre 2023)*

***CD60(D5) : Adoption de l'ordre du jour***

Conformément à l'article 10 du Règlement intérieur du Conseil directeur, le Conseil a adopté l'ordre du jour soumis par le Directeur, tel qu'amendé (document CD60/1, Rev. 2).

*(Première réunion, 25 septembre 2023)*

EN FOI DE QUOI, la Présidente du 60<sup>e</sup> Conseil directeur, 75<sup>e</sup> session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques, la déléguée du Panama, et le Secrétaire de droit, le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent rapport final en langue espagnole.

FAIT à Washington, D.C., ce vingt-huitième jour de septembre deux mille vingt-trois. 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 la Présidente.

---

Ivette Berrío Aquí  
Présidente du  
60<sup>e</sup> Conseil directeur  
75<sup>e</sup> session du Comité régional  
de l’OMS pour les Amériques  
Déléguée du Panama

---

Jarbas Barbosa  
Secrétaire de droit du  
60<sup>e</sup> Conseil directeur  
75<sup>e</sup> session du Comité régional  
de l’OMS pour les Amériques  
Directeur 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 Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
    - 3.3 Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de Cuba et du Suriname
  - 4. QUESTIONS RELATIVES À LA POLITIQUE DES PROGRAMMES**
    - 4.1 Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025
    - 4.2 Barème des contributions fixées pour 2024-2025
    - 4.3 Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients
    - 4.4 Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes
    - 4.5 La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement
    - 4.6 Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques
-

**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 2022
- 5.3 Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027
- 5.4 Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)

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

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

**7. PRIX**

- 7.1 Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023

**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 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
- 8.4 Situation de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive
- 8.5 Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : rapport final
- 8.6 Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 : rapport final
- 8.7 Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 : rapport final
- 8.8 L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport final
- 8.9 Santé et tourisme : rapport final

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

8.10 Rapports d'avancement sur les questions techniques :

- A. Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques : rapport d'avancement
- B. Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030 : rapport d'avancement
- C. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 : examen à mi-parcours
- D. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle : rapport d'avancement
- E. Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 : rapport d'avancement
- F. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement
- G. La santé et les droits de l'homme : rapport d'avancement
- H. Protection contre les rayonnements ionisants et sûreté des sources de rayonnements : Normes fondamentales internationales de protection : rapport d'avancement

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

- A. Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé
- B. Cinquante-deuxième et cinquante-troisième sessions ordinaires de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains
- C. Organisations sous-régionales

8.12 Quatorzième programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé, 2025-2028

**9. AUTRES QUESTION**

**10. CLÔTURE DE LA SESSION**

## LISTE DES DOCUMENTS

### Documents officiels

- OD367* Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2022
- OD368* Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
- OD369* Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025

### Documents de travail

- CD60/1, Rev. 2 Ordre du jour
- CD60/2 Rapport annuel du Président du Comité exécutif
- CD60/3 Élection de trois États Membres au Comité exécutif au terme des mandats du Brésil, de Cuba et du Suriname
- CD60/4, Add. I et Add. II Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025
- CD60/5, Rev. 1 Barème des contributions fixées pour 2024-2025
- CD60/6 Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients
- CD60/7 Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes
- CD60/8 La communication stratégique en santé publique pour le changement de comportement
- CD60/9 Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques
- CD60/10, Add. I et Add. II Rapport sur le recouvrement des contributions fixées
- CD60/11 Nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027
-

**Documents de travail (suite)**

- CD60/12 Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)
- CD60/13 Élection de deux membres pour faire partie du Comité consultatif du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)
- CD60/14 Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2023

**Documents pour information**

- CD60/INF/1 Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques
- CD60/INF/2 Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
- CD60/INF/3 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
- CD60/INF/4 Situation de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive
- CD60/INF/5 Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 : rapport final
- CD60/INF/6 Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 : rapport final
- CD60/INF/7 Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022 : rapport final
- CD60/INF/8 L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport final
- CD60/INF/9 Santé et tourisme : rapport final
- CD60/INF/10 Rapports d'avancement sur les questions techniques :
- A. Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques : rapport d'avancement
  - B. Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030 : rapport d'avancement

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

- CD60/INF/10      Rapports d'avancement sur les questions techniques : (*suite*)
- C. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 : examen à mi-parcours
  - D. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle : rapport d'avancement
  - E. Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 : rapport d'avancement
  - F. La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques : rapport d'avancement
  - G. La santé et les droits de l'homme : rapport d'avancement
  - H. Protection contre les rayonnements ionisants et sûreté des sources de rayonnements : Normes fondamentales internationales de protection : rapport d'avancement
- CD60/INF/11      Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS :
- A. Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé
  - B. Cinquante-deuxième et cinquante-troisième sessions ordinaires de l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains
  - C. Organisations sous-régionales
- CD60/INF/12      Quatorzième programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé, 2025-2028

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

<b>President / Presidente:</b>	Dra. Ivette Berrío Aquí (Panamá)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Dr. Rakesh Gajadhar Sukul (Suriname)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Dra. Carla Vizzotti (Argentina)
<b>Rapporteur / Relator:</b>	Dr. Melissa Musa (Belize)

**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 – Jefa Alternativa de Delegación

Dr. Teri-Ann Joseph  
Deputy Chief Medical Officer  
Ministry of Health, Wellness and the  
Environment  
St. John's

Delegate – Delegada

Dr. Cherie Tulloch  
Cervical Cancer Task Force Member  
Ministry of Health, Wellness and the  
Environment  
St. John's

**ARGENTINA**

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

**ARGENTINA (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa de Delegación

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

Delegate – Delegada

Dra. Georgina Grigioni  
Asesora en 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 Alternativo de Delegación

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

Delegate – Delegado

Dr. Phillip Swann  
Registrar  
Ministry of Health and Wellness  
Nassau, N.P.

---

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

**BAHAMAS (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Ms. Judy Terell  
Director of Communications  
Ministry of Health and Wellness  
Nassau, N.P.

Ms. Christy Butler  
Managing Director and CEO  
National Health Insurance Authority  
Nassau, N.P

**BARBADOS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Jerome Walcott  
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

Mr. Wayne Marshall  
Permanent Secretary  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

**BELIZE/BELICE**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**BELIZE/BELICE (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Lynn Raymond Young  
Ambassador, Permanent Representative of  
Belize to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Delegate – Delegada

Dr. Melissa Musa  
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. Max Francisco Enríquez  
Viceministro de Promoción, Vigilancia  
Epidemiológica y Medicina Tradicional  
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 – Delegada

Sra. María Bolivia Rothe Caba  
Directora General de Gestión Nacional  
del Sistema Único de Salud  
Ministerio de Salud y Deportes  
La Paz

Alternate and Adviser – Suplente y Asesora

Sra. Shirley Ximena Loma Camacho  
Asesora del Despacho Ministerial  
Ministerio de Salud y Deportes  
La Paz

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

**BRAZIL/BRASIL**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Alexandre Ghisleni  
Chefe da Assessoria Especial  
de Assuntos Internacionais  
Ministério da Saúde  
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

Delegate – Delegada

Sra. Maria Elisa Andries dos Reis  
Chefe da Assessoria Especial  
de Comunicação Social  
Ministério da Saúde  
Brasília

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Embaixador Tovar da Silva Nunes  
Chefe da missão brasileira na  
Organização das Nações Unidas  
Genebra

Sra. Marylene Rocha de Souza  
Assessora Especial da Ministra  
da Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sra. Maria Inês Rodrigues Fernandes  
Assessora Especial da Ministra  
de Estado da Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sra. Fernanda Dockhorn Costa Johansen  
Coordenadora-Geral de Vigilância  
da Tuberculose  
Ministério da Saúde  
Brasília

**BRAZIL/BRASIL (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Dr. Nísia Trindade Lima  
Presidenta  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro

Dr. Luiz Augusto Galvão  
Assessor  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro

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

Sr. Igor da Silva Barbosa  
Chefe da Divisão de Saúde Global  
Ministério das Relações Exteriores  
Brasília

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

Sr. Joao Luiz dos Santos  
Videomaker  
Ministério da Saúde  
Brasília

**CANADA/CANADÁ**

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Mrs. Christine Harmston  
Director General  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Public Health Agency of Canada  
Ottawa

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

**CANADA/CANADÁ**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegado

Mr. Dylan Upper  
Manager  
Multilateral Relations Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Public Health Agency of Canada  
Ottawa

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

Mr. Ahmed Tareq Rashid  
Senior Policy Analyst  
Bilateral Engagement, Summits  
and Trade Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Public Health Agency of Canada  
Ottawa

Mr. Patrick Picard  
Health Counsellor  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Public Health Agency of Canada  
Ottawa

**CANADA/CANADÁ (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Ms. Gillian Gillen  
Counsellor  
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.

Mr. Toby Le  
Canada's Youth Delegate  
PhD Candidate, University of Manitoba  
Winnipeg

**CHILE**

Head of Delegation – Jefa 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.

Delegate – Delegada

Dra. Raquel Child  
Jefa de la Oficina de Cooperación  
y Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

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

**CHILE (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Angélica Fuendalíza  
Jefa de División de Gestión y Desarrollo  
de las Personas  
Ministerio de Salud  
Santiago

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

**COLOMBIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. 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.

Delegate – Delegada

Lic. Adriana Maldonado  
Ministro Plenipotenciario  
Misión Permanente de Colombia ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**COSTA RICA**

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

**COSTA RICA (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Excmo. Sr. Samy Araya Rojas  
Embajador, Representante Alterno  
de Costa Rica ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

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

Alternate and Adviser – Suplente y Asesora

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

**CUBA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternas  
de Delegación

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

Delegate – Delegado

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

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

**CUBA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Dr. José Armando Arronte Villamarín  
Jefe de Organismos Internacionales  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

Lic. Ilianet Viera Rodríguez  
Especialista del Departamento  
de Organismos Internacionales  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

Sr. Giuvel Orozco Ortega  
Funcionario  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
La Habana

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

**DOMINICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Cassani Laville  
Minister of Health, Wellness  
and Social Services  
Ministry of Health, Wellness  
and Social Services  
Dominica

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Steve Ferrol  
Ambassador, Permanent Representative of  
Dominica to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

**DOMINICA (cont.)**

Delegate – Delegado

Dr. Shalauddin Ahmed  
Epidemiologist  
Ministry of Health, Wellness and  
Social Services  
Dominica

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA  
DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Miguel Rodríguez Viñas  
Viceministro de Fortalecimiento  
y Desarrollo del Sector Salud  
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.

Delegate – Delegada

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

Alternate and Adviser – Suplente y Asesora

Sra. Laura Velázquez  
Encargada del Departamento  
de Cooperación Internacional  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

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

**ECUADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Sr. Sebastián Fonseca  
Primer Secretario, Representante Alterno  
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

**EL SALVADOR (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegado

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Federico Fuentes Romero  
Médico de Consulta, Asesor Técnico  
del Despacho Ministerial  
Ministerio de Salud  
San Salvador

Exma. Sra. Wendy Acevedo Castillo  
Embajadora, Encargada de Negocios, a.i.,  
del El Salvador ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Lic. Kennedy Obed Reyes Lazo  
Ministro Consejero, Representante Alterno  
de El Salvador ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Lic. Carla Esperanza Rivera Sánchez  
Consejera, Representante Alternas  
de El Salvador ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

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

**GRENADA/GRANADA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

His Excellency Tarlie Francis  
Ambassador, Permanent Representative of  
Grenada to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

**GUATEMALA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Gonzalo Vásquez  
Encargado de Negocios, a.i.,  
Representante Alterno de Guatemala ante  
la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

**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.

**GUYANA (cont.)**

Delegate – Delegado

Mr. Zulfikar Ally  
Minister Counselor, Alternate  
Representative  
of Guyana to the Organization  
of American States  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Dr. Narine Singh  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Georgetown

Ms. Asake Qumanda Lee  
Second Secretary, 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

Delegate – Delegada

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

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

**HAITI/HAÏTÍ (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes  
y Asesores (cont.)

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

M. Yves Gaston Deslouches  
Conseiller Technique  
Ministère de la santé Publique  
et de la Population  
Port-au-Prince

M. Angello Duvelson  
Directeur  
Ministère de la santé Publique  
et de la Population  
Port-au-Prince

**HONDURAS**

Head of Delegation – Jefa 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

Abogado Roger Isaula Quezada  
Ministro Consejero, Representante Alterno  
de Honduras ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**HONDURAS (cont.)**

Alternate and Adviser – Suplente  
y Asesora

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

**JAMAICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alterna  
de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

Alternate and Adviser – Suplentes y  
Asesores

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

Ms. Delita McCallum  
Deputy, Alternate Representative  
of Jamaica to the Organization  
of American States  
Washington, D.C.

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

**MEXICO/MÉXICO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Marcos Cantero Córtes  
Secretario del Consejo  
de Salubridad General  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

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

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

Dr. Carlos Sáenz Torres  
Secretario General  
Ministerio de Salud  
Managua

**PANAMA/PANAMÁ**

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternata  
de Delegación

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

Delegate – Delegado

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

Alternate and Adviser – Suplente y  
Asesora

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

**PARAGUAY**

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Maria Teresa Barán  
Ministra de Salud Pública y Bienestar Social  
Ministerio de Salud Pública  
y Bienestar Social  
Asunción

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

**PARAGUAY (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa de Delegación

Lic. Adriana Amarilla Vallejo  
Directora General de Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Asunción

Delegate – Delegada

Qca. Fca. María Antonieta Gamarra  
Asesora Técnica de Gabinete  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Asunción

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Cecilia Pérez  
Ministra, Representante Alternativa del Paraguay ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Ignacio Cazaña Portella  
Segundo Secretario, Representante Permanente Interino del Paraguay ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PERU/PERÚ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Gustavo Adrianzén Olaya  
Embajador, Representante Permanente del Perú ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PERU/PERÚ (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa de Delegación

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

Delegate – Delegada

Sra. Carla Cueva Navarro  
Ministra, Representante Alternativa del Perú ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

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

Sr. Martín Gallardo Garrath  
Segundo Secretario, Representante Alternativo del Perú ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Terrance Drew  
Prime Minister  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Basseterre

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa  
de Delegación

Dr. Sharon Archibald  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Basseterre

Delegate – Delegado

Dr. Laws Hazel  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Basseterre

Alternate and Adviser – Suplente  
y Asesora

Ms. Adelcia Connor-Ferlance  
Prime Minister's Office  
Ministry of Health  
Basseterre

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa  
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 – Delegada

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

**SURINAME**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Rakesh Gajadhar Sukul  
Director of Health  
Ministry of Health  
Suriname

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa  
de Delegación

Ms. Jhanjan Roshnie  
Official at the International Relations  
Department in charge of PAHO  
and CARICOM Affairs  
Ministry of Health  
Suriname

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

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

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

Delegate – Delegada

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 – Jefa Altern  
de Delegación

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

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

Delegate – Delegada

Ms. Susan Kim  
Principal Deputy Assistant Secretary  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
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.

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

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

Ms. Maya Levine  
Director (Acting), Multilateral Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Caya Lewis Atkins  
Chief Advisor for Policy and Strategy  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Kimberly Boland  
Global Health Officer  
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.)

Mr. Lucas Buyon  
Presidential Management Fellow  
Office of Global Health Security  
Bureau of Global Health Security  
and Diplomacy  
Department of State  
Washington, D.C.

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

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

Ms. Elma-Lorraine Diggs  
Humanitarian Policy and Program Advisor  
Office of Global Policy  
Agency for International Development  
Washington, D.C.

Mr. Jose Fernandez  
Deputy Director  
Office of Pandemics and Emerging Threats  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Mr. J. Robert Garverick  
Director  
Office of Economic and Development  
Affairs  
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.)

Mr. Yoran Grant-Green  
Regional Director for Central  
America/Caribbean Region  
Centers for Disease Control and Prevention  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Pamela Hamamoto  
Lead Negotiator for the Pandemic Accord  
U.S. Mission to the United Nations  
and Other International Organizations  
in Geneva  
Department of Health and Human Services  
Geneva, Switzerland

Ms. Julia Kibunja  
Associate Director for Policy  
and Communication  
Centers for Disease Control and Prevention  
Department of Health and Human Services  
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.

Mr. Matthew Lim  
Deputy Health Attaché  
U.S. Mission to the United Nations  
and Other International Organizations  
in Geneva  
Department of Health and Human Services  
Geneva, Switzerland

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. Robin Maudy  
Senior Advisor and Team Leader  
Emerging Infectious Diseases  
and Response Policy  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Mara Pillinger  
Multilateral Health Policy Advisor  
Bureau for Policy, Planning and Learning  
Agency for International Development  
Washington, D.C.

Ms. Reena Shukla  
Health Team Leader  
Office of Regional Sustainable  
Development  
Agency for International Development  
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.

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

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

Ms. Katharine Thomas  
Global Health Officer, Multilateral Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Matthew Carvalho  
Global Health Intern, Multilateral Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Ms. Jennifer Seedorff  
Acting Deputy Director  
Office of Global Health Security  
Bureau of Global Health Security  
and Diplomacy  
Department of State  
Washington, D.C.

**URUGUAY**

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Karina Rando Huluk  
Ministra de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

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

**URUGUAY (cont.)**

Delegate – Delegada

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Sra. Alejandra Castiñeira Latorre  
Ministra Consejera, Representante Alternativa  
de Uruguay ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

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

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa  
de Delegación

Sra. Joicymar Rivas Quintero  
Viceministra de Redes de Atención  
Ambulatoria de Salud  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Caracas

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

Delegate – Delegada

Sra. Ana Cristina Sulbaran Zafra  
Adjunta (E) de la Dirección General  
del Despacho  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Caracas

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

Sra. Yuliana Alejandra Ramos Tovar  
Viceministra de Salud Integral  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Caracas

Sra. Asbina Marín Sevilla  
Consejera  
Misión Permanente de la República  
Bolivariana de Venezuela ante la Oficina  
de las Naciones Unidas  
Nueva York

## PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

### FRANCE/FRANCIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

M. Jean-Marie Bruno  
Ambassadeur, Observateur permanent  
de la France auprès 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.

### UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Ms. Laura Collins  
Head of WHO Team  
Ministry of Health  
London

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa  
de Delegación

Ms. Sophie Eltringham  
Deputy Director, Devolution and the Union  
Ministry of Health  
London

Delegate – Delegada

Ms. Laura Hanoman  
Team Leader, Overseas Territories  
and Crown Dependencies Policy  
Ministry of Health  
London

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

Mr. Shaun Ramroop  
Acting Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Bermuda

Hon. Malcolm Shaun  
Minister of Health  
Ministry of Health and Human Services  
Turks and Caicos Islands

Dr. Renessa William  
Deputy Permanent Secretary  
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. Alrisa Gardiner  
Primary Health Care Manager  
Ministry of Health and Human Services  
Turks and Caicos Islands

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

Hon. Vincent Wheatley  
Minister for Health and Social Development  
Ministry of Health and Social Development  
British Virgin Islands

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Dr. Ronald Georges  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Social Development  
British Virgin Islands

## **ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS**

### **PUERTO RICO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Félix Rodríguez-Schmidt  
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 – Delegada

Lic. Samira Sánchez  
Gerente de Proyectos  
Departamento de Salud  
San Juan

### **SINT MAARTEN/SAN MARTÍN**

Head of Delegation – Jefa 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

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

## **OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES**

### **PORTUGAL**

Sr. Francisco Duarte Lopes  
Embaixador, Observador Permanente  
do Portugal junto à Organização  
dos Estados Americanos  
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.

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

Sr. Max Francisco Enríquez  
Viceministro de Promoción, Vigilancia  
Epidemiológica y Medicina Tradicional  
Ministerio de Salud y Deportes  
La Paz, Bolivia

Dr. Hon. Christopher Tufton  
Minister of Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston, Jamaica

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

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

Mr. Andres Valenciano Yamuni

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

Ms. Geraldine Arias de Goebel  
Ms. Lisbeth Cordero Mendez

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

Ms. Margaret Zeigler

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

**Caribbean Community/  
Comunidad del Caribe**

Dr. Alison Drayton  
Dr. Tamara Bobb  
Dr. Helen Royer

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

Dr. Roger Welch

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

Dr. Joy St. John

**Hipólito Unanue Agreement/  
Convenio Hipólito Unanue**

Sra. Maria del Carmen Calle Dávila  
Mag. Gloria Lagos Eyzaguirre

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

Sra. Alejandra Acuña Navarro  
Sra. Ginnette Morales Calderón

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

**Campaign for Tobacco-Free Kids**

Mr. Jacob Palley

**Coalition for Americas' Health/  
Coalición América Saludable**

Dra. Beatriz Champagne

**Healthy Caribbean Coalition/Coalición  
Caribe Saludable**

Mrs. Laura Tucker-Longsworth

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

Sr. Eduardo Franciosi Bañon

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

Sr. Alvaro Justiniano Grosz

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

Sra. Yaneth Giha

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

Ms. Marcela Gaitán

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

Mr. Michael Schmitz

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

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

Ms. Cheryl Peterson

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

Mr. Carlos Araoz Morato  
Ms. Maria Helena Castillo  
Ms. Vanessa Peberdy  
Ms. Diana Carolina Cáceres

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

Mr. Kelvin Emmanuel Gutiérrez Herrera  
Ms. Grace Nicole Huertas Vilca  
Ms. Simryn Atwal  
Ms. Sofía Cuba Perales  
Mr. Andrés Moreno Mares  
Ms. Kaché Faith Shere Hanna

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

Mr. Juan Thompson

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

**Movendi International**

Ms. Angélica Claro Gálvez

**The Bill and Melinda Gates  
Foundation/Fundación Bill and Melinda  
Gates**

Ms. Diane Scott  
Ms. Magdalena Roberts

**The Carter Center**

Mr. Kashef Ijaz  
Ms. Lindsay Rakers  
Ms. Paige Alexander

**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 dos Reis Falcão  
Mr. Paul Pomerantz

**SPECIAL INVITEES/INVITADOS ESPECIALES**

Dr. Christoph Hamelmann  
Chef de Cabinet  
WHO Regional Office for the Eastern  
Mediterranean

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

Dr. Raymond Bruce Aylward  
Assistant Director-General  
Life Course

Dr. Catharina Cora Boehme  
Assistant Director-General  
External Relations and Governance

Ms. Andrea de Lucia  
External Relations Officer  
Engagement Established Government  
Contributors

Dr. Jeremy Farrar  
Chief Scientist  
Office of Chief Scientist

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

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

Dr. Jarbas Barbosa

**Advisors to the Director/Asesores del  
Director**

Dr. Mary Lou Valdez  
Deputy Director  
Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal  
Acting Assistant Director  
Subdirector interino

**Advisors to the Director/Asesores del  
Director (cont.)**

Mrs. Kristan Beck  
Director of Administration  
Directora de Administración

Ms. Pamela Zúñiga  
Legal Advisor, Office of the Legal Counsel  
Asesora Legal, Oficina del Asesor  
Jurídico

Mr. Nicolás Lagomarsino  
Senior Advisor, Governing Bodies Office  
Asesor Principal, Oficina de los Cuerpos  
Directivos

- - -