



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



BUREAU RÉGIONAL DES

**Organisation
mondiale de la Santé**
Amériques

174^e session du Comité exécutif
Washington, D.C., du 24 au 28 juin 2024

CE174/FR

27 juin 2024
Original : anglais

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Ouverture de la session	5
 Questions relatives au Règlement	
Membres du Bureau	6
Adoption de l'ordre du jour	6
Représentation du Comité exécutif lors du 61 ^e Conseil directeur de l'OPS, 76 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	6
Projet d'ordre du jour provisoire du 61 ^e Conseil directeur de l'OPS, 76 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.....	6
 Questions relatives au Comité	
Rapport sur la 18 ^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration	7
Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024	7
Collaboration avec les acteurs non étatiques.....	8
Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS.....	8
Rapport du Bureau d'éthique pour 2023.....	9
Rapport du Bureau des enquêtes pour 2023	11
Rapport du Comité d'audit de l'OPS	12
Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS	13
 Questions relatives à la politique des programmes	
Rapport préliminaire de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2022-2023/Deuxième rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025	14
Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029	16
Politique visant au renforcement de l'action du secteur de la santé concernant le changement climatique avec équité	17
Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030	19
Politique sur les soins de longue durée	21
Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034	23
Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2025-2030.....	24
Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030.....	26
Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029.....	27

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Page
Questions administratives et financières	
Rapport sur le recouvrement des contributions fixées	28
Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2023.....	29
Programmation de l'excédent budgétaire.....	32
Programmation de l'excédent de revenus	33
Rapport du Bureau de l'audit interne pour 2023	33
Rapport concernant le Fonds directeur d'investissement et la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement	34
Mise à jour sur la situation du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive.....	35
Rapport sur la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres.....	36
Questions relatives au personnel	
Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain.....	38
Mise à jour sur la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS	40
Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS	42
Questions pour information	
Feuille de route pour l'élaboration du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2026-2031	42
Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS	44
Mise en œuvre du Règlement sanitaire international.....	46
Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023 : rapport final.....	47
Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 : rapport final	48
Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 : rapport final	50
Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 : rapport final	50
Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel : rapport final.....	52
Rapports d'avancement sur les questions techniques	
A. Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans : rapport d'avancement	53
B. Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques : rapport d'avancement	54
C. Stratégie en matière de législation sur la santé: rapport d'avancement.....	55
Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS	
A. Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé.....	56
B. Organisations sous-régionales.....	56

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	Page
Autres questions	56
Clôture de la session	57
Résolutions et décisions	
Résolutions	
CE174.R1 : Recouvrement des contributions fixées.....	57
CE174.R2 : Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029.....	58
CE174.R3 : Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030	59
CE174.R4 : Politique sur les soins de longue durée.....	61
CE174.R5 : Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034	63
CE174.R6 : Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030	65
CE174.R7 : Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2025-2030.....	67
CE174.R8 : Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029	69
CE174.R9 : Mise à jour sur la situation du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive	71
CE174.R10 : Examen de la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres	72
CE174.R11 : Programmation de l'excédent budgétaire	74
CE174.R12 : Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024....	74
CE174.R13 : Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS	75
CE174.R14 : Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS	75
CE174.R15 : Politique visant au renforcement de l'action du secteur de la santé concernant le changement climatique avec équité	77
CE174.R16 : Ordre du jour provisoire du 61 ^e Conseil directeur de l'OPS, 76 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	79
Décisions	
CE174(D1) : Adoption de l'ordre du jour.....	80
CE174(D2) : Représentation du Comité exécutif lors du 61 ^e Conseil directeur de l'OPS, 76 ^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques	80
Annexes	
Annexe A : Ordre du jour	
Annexe B : Liste des documents	
Annexe C : Liste des participants	

RAPPORT FINAL

Ouverture de la session

1. La 174^e session du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'est tenue au Siège de l'Organisation à Washington, D.C., du 24 au 27 juin 2024. Ont participé à la session les délégués des neuf membres suivants du Comité exécutif élus par le Conseil directeur : Argentine, Bolivie (État plurinational de), Canada, Chili, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guyana, Jamaïque et Uruguay. Les délégués des États Membres, des États participants, des Membres associés et des États observateurs suivants ont participé en qualité d'observateurs : Brésil, Colombie, Cuba, El Salvador, Espagne, France, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, Portugal, République dominicaine et Sainte-Lucie. En outre, quatre acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS étaient représentés.
2. Mme Gabriela Gómez (Uruguay, présidente du Comité exécutif) a ouvert la session et souhaité la bienvenue aux participants.
3. Le Dr Jarbas Barbosa da Silva Jr (Directeur, Bureau sanitaire panaméricain) a également souhaité la bienvenue aux participants, et a exprimé sa gratitude au Comité exécutif pour les réflexions et les orientations que celui-ci fournirait au cours de la session. Il a noté que l'OPS continuait de travailler avec diligence pour accélérer le rétablissement de la Région des Amériques après la pandémie de COVID-19. Le Directeur a souligné la nécessité urgente d'accroître la couverture vaccinale pour lutter contre les maladies évitables par la vaccination. Il a également insisté sur l'importance d'améliorer les indicateurs de santé maternelle, néonatale et infantile et de faire face au fardeau des maladies non transmissibles (MNT), y compris les problèmes de santé mentale. Il a fait remarquer que les menaces induites par le climat, telles que les phénomènes météorologiques extrêmes et la propagation de maladies à transmission vectorielle, posaient un risque croissant, qui s'aggraverait à mesure que la Région entrerait dans la saison des ouragans.
4. Le Directeur s'est dit confiant dans la capacité de la Région à relever ces défis, soulignant que la session du Comité exécutif offrirait une occasion précieuse de façonner l'approche de l'Organisation visant à résoudre d'importants problèmes de santé publique, à renforcer la résilience des systèmes de santé et à améliorer les résultats en matière de santé dans l'ensemble de la Région. Il a également noté que les investissements réalisés par les États Membres en réponse à la pandémie de COVID-19 avaient sauvé des vies, amélioré l'accès à des outils essentiels et comblé de graves lacunes dans les systèmes de santé. Il a souligné que le sentiment d'urgence, l'innovation et la solidarité démontrés pendant la pandémie devront continuer de guider les efforts visant à résoudre les problèmes de santé complexes auxquels est confrontée la Région.
5. En conclusion, le Directeur a insisté sur l'importance du panaméricanisme, soulignant qu'il était essentiel de travailler ensemble, en parlant d'une seule voix et en ayant un objectif commun, pour construire un avenir meilleur et plus sain pour la Région. Il a appelé à des investissements substantiels dans les agences nationales de santé pour que la santé publique reste une priorité en matière de politiques, et a exhorté les États Membres à travailler de concert pour que la Région joue un rôle plus important dans l'élaboration du programme mondial de santé. Notant que le panaméricanisme reflétait

l'engagement indéfectible de la Région en faveur de l'équité en santé, il a souligné la nécessité de chercher sans relâche à atteindre la couverture sanitaire universelle.

Questions relatives au Règlement

Membres du Bureau

6. Les membres suivants, élus lors de la 173^e session du Comité exécutif, ont continué d'exercer leur mandat au même titre pendant la 174^e session :

<i>Président :</i>	Uruguay	(Mme Gabriela Gómez)
<i>Vice-président :</i>	États-Unis d'Amérique	(Mme Susan Kim)
<i>Rapporteur :</i>	Chili	(M. Alexandro Álvarez)

7. Le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a exercé les fonctions de Secrétaire de droit et Mme Mary Lou Valdez (Directrice adjointe, BSP), les fonctions de Secrétaire technique.

Adoption de l'ordre du jour (document CE174/1)

8. Le Comité exécutif a adopté, sans modification, l'ordre du jour provisoire proposé par le Directeur (document CE174/1) ; le Comité a également adopté un programme de réunions

Représentation du Comité exécutif lors du 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (document CE174/2)

9. Conformément à l'article 54 de son Règlement intérieur, le Comité exécutif a nommé l'Uruguay et le Chili, respectivement son président et son rapporteur, pour représenter le Comité lors du 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques. Les États-Unis d'Amérique et la Jamaïque ont été élus en tant que représentants suppléants (décision CE174[D2]).

Projet d'ordre du jour provisoire du 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (document CE174/3)

10. M. Nicolás Lagomarsino (conseiller principal, Bureau des Organes directeurs, BSP) a présenté le projet d'ordre du jour provisoire du 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, préparé par le Directeur conformément à l'article 7 du Règlement intérieur du Conseil directeur. Il a noté que l'ordre du jour proposé comprenait les points habituellement examinés par le Conseil directeur, y compris les questions relatives à la politique des programmes et les questions administratives et financières discutées par le Comité exécutif et nécessitant une décision du Conseil. Il a également noté que le titre de la politique proposée visant au renforcement de l'action du secteur de la santé concernant le changement climatique avec équité serait remplacé par « Politique visant à renforcer l'action du secteur sanitaire axée sur l'équité concernant le changement climatique et la santé », comme convenu par le Comité exécutif lorsqu'il a discuté de cette politique (voir les paragraphes 66 à 72 ci-dessous).

11. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE174.R16, approuvant l'ordre du jour provisoire.

Questions relatives au Comité

Rapport sur la 18^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration (document CE174/4)

12. Le Dr Carlos Alvarenga (El Salvador, représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a déclaré que le Sous-comité du programme, du budget et de l'administration avait tenu sa 18^e session les 20 et 21 mars 2024. Le Sous-comité a discuté plusieurs questions importantes de nature financière, administrative et autres, notamment un aperçu du rapport financier du Directeur pour 2023 et une ébauche de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS pour 2022-2023, qui servirait également de deuxième rapport intérimaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Le Sous-comité a également examiné des propositions relatives à l'utilisation de l'excédent budgétaire et de l'excédent de revenus de la période biennale 2022-2023. Il a entendu des rapports sur la gestion des ressources humaines, l'état du Fonds directeur d'investissement, la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres, et le statut du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive. Le Dr Alvarenga a noté que, puisque toutes les questions discutées par le Sous-comité étaient aussi inscrites à l'ordre du jour du Comité exécutif, il ferait rapport à leur sujet à mesure qu'elles étaient abordées par le Comité.

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

Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024 (documents CE174/5 et Add. I)

14. La Dre Olga Cabello Henry (États-Unis d'Amérique, représentante du comité d'attribution du Prix) a indiqué que le comité d'attribution du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024, composé des délégués des États-Unis d'Amérique, du Guyana et de l'Uruguay, s'était réuni les 24 et 25 juin 2024 pour examiner les informations relatives aux candidats proposés par les États Membres. Le comité d'attribution du Prix a recommandé que le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024 soit décerné au Dr Jean Patrick Alfred, d'Haïti, en reconnaissance de sa carrière et de son leadership dans l'élaboration d'initiatives relatives aux politiques de santé. Il s'agit en particulier du Plan de santé 2012-2022 d'Haïti, qui a renforcé le système de santé du pays, le rendant plus résilient et centré sur la personne. La Dre Cabello Henry a noté que le comité d'attribution du Prix reconnaissait les mérites des quatre candidats ainsi que leur travail admirable ayant contribué à améliorer la situation sanitaire dans leur pays et dans l'ensemble de la Région.

15. Au cours de la discussion qui a suivi, un délégué a exprimé sa gratitude pour le professionnalisme et le degré d'excellence de tous les candidats, et a encouragé les États Membres ayant présenté des candidatures à soumettre celles-ci de nouveau dans les années à venir.

16. Le Comité exécutif a remercié le comité d'attribution du Prix pour son travail et adopté la résolution CE174.R12, décernant le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024 au Dr Jean Patrick Alfred.

Collaboration avec les acteurs non étatiques (document CE174/6)

17. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait examiné un rapport sur les mesures prises par le BSP pour mettre en œuvre le *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques* (FENSA, selon le sigle anglais) en 2023. Le Sous-comité s'était réjoui des efforts déployés par le BSP pour élargir ses collaborations avec des acteurs non étatiques, et l'avait encouragé à établir des indicateurs de résultats pour faciliter le suivi, l'évaluation et l'amélioration des programmes de formation.

18. Le Comité exécutif a exprimé son soutien à une mise en œuvre continue et cohérente du FENSA aussi bien à l'OMS qu'à l'OPS, en mettant l'accent sur le rôle essentiel des acteurs non étatiques dans la protection et la promotion de la santé publique. Le BSP a été félicité pour avoir effectué plus de 300 évaluations relatives à la diligence appropriée et aux risques, et il lui a été demandé de fournir des renseignements supplémentaires sur les projets en cours ou les possibilités de formation qui pourraient améliorer l'efficacité et le temps de réponse du processus. Un soutien aux séances de formation virtuelles qui avaient été organisées à l'intention du personnel des bureaux de l'OPS/OMS dans les pays a également exprimé. En outre, les États Membres ont été félicités pour avoir manifesté un ferme soutien au FENSA lors des récentes sessions du Conseil exécutif de l'OMS et de son Comité du programme, du budget et de l'administration.

19. Le Dr Miguel Burnier da Silveira (conseiller juridique, BSP) a remercié les États Membres pour leur soutien et leur contribution aux efforts visant à renforcer le FENSA, lesquels ont permis à l'Organisation d'optimiser sa collaboration avec un large éventail d'acteurs non étatiques et d'améliorer sa capacité à relever les défis sanitaires auxquels la Région est confrontée. Notant que le délai moyen de réponse pour les examens relatifs au FENSA était de sept jours, il a expliqué que le BSP continuait d'explorer des solutions pour accélérer le processus d'examen, tout en veillant à ce que les critères définis par les États Membres dans le cadre du FENSA continuent d'être respectés.

20. La Dre Rhonda Sealey-Thomas (Sous-directrice, BSP), reconnaissant que la participation d'acteurs non étatiques enrichissait les discussions avec le BSP et les États Membres, a déclaré que le BSP reconnaissait la nécessité d'améliorer l'efficacité du processus d'examen relatif au FENSA tout en veillant à ce que l'intégrité de l'Organisation soit préservée. Elle a remercié les États Membres pour le soutien accordé au FENSA lors des récentes sessions des Organes directeurs de l'OMS.

21. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS (document CE174/7)

22. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait examiné les informations fournies par le BSP concernant sept acteurs non étatiques ayant demandé à entrer en relations officielles avec l'OPS et concernant 10 organisations en relations officielles dont l'examen triennal arrivait à échéance. Il avait par la suite décidé de recommander au Comité exécutif d'approuver l'admission des sept acteurs non étatiques suivants à des relations officielles avec l'OPS : Corporate Accountability, Health Care Without Harm, Medicines for Malaria Venture, PATH, la fondation Rockefeller, Task Force for Global Health et Vital Strategies. Le Sous-comité avait également recommandé le maintien des relations officielles entre

l'OPS et Action on Smoking and Health, l'Alliance mondiale pour le contrôle du tabac (auparavant appelée l'Alliance de la Convention-cadre), l'Alliance nationale pour la santé hispanique, l'Association américaine de la parole, du langage et de l'audition, Campaign for Tobacco-Free Kids, la Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique, l'Initiative médicaments pour les maladies négligées – Amérique latine, le Sabin Vaccine Institute et la Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension. En outre, le Sous-comité avait recommandé au Comité exécutif de reporter à 2025 toute décision sur le maintien des relations officielles avec la Fondation interaméricaine du cœur, afin de donner à cette organisation plus de temps pour achever le plan de collaboration.

23. M. Luis Jiménez-McInnis (directeur, Département Relations extérieures, partenariats et mobilisation des ressources, BSP) a rappelé que les relations officielles entre l'OPS et les acteurs non étatiques sont fondées sur un plan de collaboration de trois ans élaboré et convenu conjointement par les acteurs non étatiques et le BSP. Ces plans triennaux sont structurés conformément au Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et ne peuvent pas être principalement de nature commerciale ou à but lucratif. Il a appelé l'attention sur certaines des contributions apportées par les acteurs non étatiques qui devaient faire l'objet d'un examen.

24. Au cours de la discussion qui a suivi, un représentant d'un acteur non étatique a souligné la forte prévalence de la néphropathie chronique dans la Région des Amériques, son impact sur les budgets de santé et la nécessité de s'employer à résoudre les problèmes liés aux changements climatiques, à l'hypertension et au diabète qui ont un impact sur la santé rénale. Une représentante d'un autre acteur non étatique a attiré l'attention sur l'impact positif des programmes d'éducation et de formation en orthophonie dans la Région des Amériques.

25. M. Jiménez-McInnis a remercié les représentants des acteurs non étatiques pour leurs commentaires et a reconnu les contributions apportées par tous les acteurs non étatiques aux travaux de l'OPS.

26. La Dre Rhonda Sealey-Thomas (Sous-directrice, BSP) a remercié les représentants des acteurs non étatiques d'avoir participé à la session et a affirmé que tous les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'Organisation apportaient de la valeur à celle-ci.

27. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE174.R14, permettant aux sept nouveaux acteurs non étatiques d'entrer en relations officielles avec l'OPS, renouvelant les relations officielles avec les neuf acteurs non étatiques mentionnés ci-dessus et reportant à plus tard l'examen relatif à la Fondation interaméricaine du cœur.

Rapport du Bureau d'éthique pour 2023(document CE174/8)

28. M. Philip MacMillan (directeur, Bureau d'éthique, BSP) a résumé le contenu du rapport. Il a noté que de nouvelles responsabilités avaient récemment été confiées au Bureau d'éthique (ETH), notamment celle de superviser à la fois les efforts déployés par le BSP pour prévenir l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels et y remédier, et l'initiative de l'Organisation en matière de diversité, d'équité et d'inclusion. M. MacMillan a décrit l'examen par ETH des formulaires de divulgation destinés aux employés actuels, aux nouveaux employés et aux consultants, ainsi que les efforts que le BSP déploie pour résoudre les problèmes et les conflits d'intérêts qui y sont relevés. Parmi les faits

marquants des activités d'ETH en 2023, citons la mise en œuvre de la vérification des antécédents criminels et du registre des délinquants sexuels pour tous les nouveaux employés, la coordination d'un examen du Système de gestion de l'intégrité et des conflits de l'Organisation et la gestion du processus électoral du Tribunal d'appel de l'OPS, lequel est désormais entièrement constitué et a pris des mesures pour accélérer la procédure d'appel. En 2023, ETH a également dirigé les efforts visant à élaborer des normes de pratique et des responsabilités essentielles pour le réseau d'éthique des organisations multilatérales et préside actuellement un groupe de travail sur la protection contre les représailles. Les priorités pour 2024 comprennent la finalisation du Code de conduite éthique, l'élaboration d'une nouvelle politique sur la prévention de l'inconduite sexuelle et la réalisation d'une enquête pour évaluer le climat éthique de l'Organisation.

29. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont félicité ETH pour les efforts déployés en vue de promouvoir les comportements conformes à l'éthique, la transparence, la responsabilisation et l'équité au sein du BSP. Les délégués ont également salué le travail accompli par ETH à l'appui des initiatives du BSP en matière de diversité, d'équité et d'inclusion, ainsi que de prévention et d'intervention face à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels (PRSEAH, selon le sigle anglais). La nomination de deux conseillers dédiés à la PRSEAH a été notée avec satisfaction. Il a été mentionné que le nombre de préoccupations d'ordre éthique signalées en 2023 avait diminué par rapport à 2022. Par ailleurs, la nécessité a été signalée d'éliminer les obstacles éventuels au signalement des cas d'inconduite et de promouvoir l'existence d'espaces sûrs où tous les membres du personnel peuvent effectuer ce type de signalement, y compris ceux des bureaux de pays. Puisque le rapport ne mentionnait pas la politique de l'Organisation en matière de lutte contre les représailles, ETH a été prié de préciser s'il était responsable de l'examen initial des allégations de représailles.

30. Un fort soutien a été exprimé en faveur du projet d'enquête sur le climat éthique de l'Organisation. Il a été demandé à ETH de faire le point sur le calendrier d'achèvement du nouveau Code de conduite éthique, et a été instamment prié de veiller à ce que le lancement du nouveau Code s'accompagne d'un plan clair visant à répondre aux résultats de l'enquête sur le climat éthique, comme l'avait recommandé le Commissaire aux comptes externe. En ce qui concerne les divulgations de conflits d'intérêts, il a été souligné que le nombre de consultants déclarant des conflits d'intérêts potentiels avait augmenté de 2022 à 2023. ETH a été prié de fournir plus de détails sur la réponse de la direction du BSP dans les cas où un consultant ne voulait pas ou ne pouvait pas atténuer un conflit d'intérêts. Bien que le taux de réponse de 95 % à l'exercice annuel de déclaration d'intérêts ait été jugé louable, il a été demandé à ETH d'indiquer s'il avait des préoccupations concernant les 5 % d'employés qui n'avaient pas répondu.

31. M. MacMillan, répondant aux commentaires concernant les obstacles au signalement, a souligné la nécessité de combler l'écart entre les membres du personnel qui observaient un cas d'inconduite et ceux qui le signalaient. Il a souligné qu'il importait de fournir au personnel des informations claires sur les mécanismes de signalement et de former les cadres à traiter les signalements de manière appropriée, car des études avaient montré que les employés étaient six fois plus susceptibles de signaler les cas d'inconduite à un cadre qu'à une ligne d'assistance téléphonique.

32. M. MacMillan a noté que la politique anti-représailles du BSP avait été adoptée en 2009 et avait été mise à jour pour la dernière fois en 2021. En ce qui concerne le Code de conduite éthique, il a indiqué qu'un examen du code existant était en cours et qu'ETH avait l'intention de publier le nouveau code d'ici la fin de 2024. Quant aux 5 % d'employés qui n'avaient pas répondu à l'exercice de déclaration

d'intérêts, M. MacMillan a noté que le BSP s'employait à renforcer les mécanismes de responsabilisation et à faire en sorte qu'il y ait des conséquences pour les personnes qui n'avaient pas fait les déclarations d'intérêts obligatoires ou suivi les cours de formation obligatoires. Concernant les cas de conflits d'intérêts absolus, il a expliqué qu'ETH recommandait qu'aucun contrat ne soit proposé aux consultants en question: 13 recommandations de ce genre avaient été formulées en 2023.

33. Le Directeur a noté que les délais moyens de résolution des recours par le Tribunal d'appel de l'OPS étaient passés de 12 à 7 mois. Il était important de noter que le président du Tribunal d'appel était un expert juridique externe, et non un membre du personnel du BSP, ce qui garantissait l'indépendance du processus décisionnel suivi par le Tribunal. Il a affirmé que le BSP étudiait des moyens possibles d'assurer une conformité à 100 % en matière de formation. Le BSP prévoyait également de mettre en place un tableau de bord qui permettrait de surveiller les fonctions de base au sein du BSP et de cerner clairement les points à améliorer.

34. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport du Bureau des enquêtes pour 2023 (document CE174/9)

35. Mme Sabina Blaskovic (chef par intérim, Bureau des enquêtes, BSP), résumant les informations présentées dans le rapport, a décrit le nombre et les types d'allégations reçues par le Bureau des enquêtes (INV) et acceptées comme relevant de sa compétence, ainsi que les tendances actuelles en matière de signalement par rapport aux années précédentes. Elle a indiqué qu'INV avait reçu en 2023 un nombre de signalements plus de deux fois supérieur qu'en 2022, ce qui reflétait un retour à des niveaux de signalement plus élevés après la fin de la pandémie de COVID-19, associé à des activités de sensibilisation et d'information fructueuses de la part d'INV. Il y avait eu une augmentation des signalements de harcèlement au travail et de harcèlement sexuel et, pour la deuxième année consécutive, une légère diminution des allégations de fraude. Il n'y avait eu aucune allégation d'exploitation ou d'abus sexuels en 2023. Mme Blaskovic a assuré le Comité qu'INV continuerait d'être proactif pour ce qui est de cerner les tendances et les constantes relatives au signalement des cas d'inconduite, et de définir les méthodes les plus efficaces sur le plan institutionnel pour traiter des questions sensibles et importantes, y compris en privilégiant éventuellement les modes informels de résolution des conflits. Reconnaissant l'appui constant du Directeur aux travaux d'INV et à son indépendance, Mme Blaskovic a affirmé qu'INV n'avait jamais ressenti d'influence ni de pression dans la conduite de ses activités.

36. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont salué les activités accomplies par INV en 2023 pour renforcer la bonne gouvernance et l'intégrité au sein de l'Organisation et pour accroître sa capacité à répondre aux allégations d'inconduite impliquant des membres du personnel ou des sous-traitants du BSP, notamment par le recrutement d'un nouvel enquêteur principal. Les efforts déployés par INV pour accélérer la réponse aux plaintes ont été salués, de même que les efforts consentis pour renforcer sa capacité à faire face à d'éventuels actes d'exploitation et d'abus sexuels. INV a également été encouragé à élaborer des documents d'orientation et de gouvernance sur la lutte contre la discrimination, et été instamment prié de continuer à travailler sur cette question avec le Système de gestion de l'intégrité et des conflits de l'OPS. L'examen par les pairs prévu par INV, et l'élaboration d'un système de gestion des cas et d'un tableau de bord pour diffuser ses données d'enquête, ont été applaudis.

37. Dans sa réponse, Mme Blaskovic a fait état de la nécessité de continuer à renforcer les canaux de communication pour faciliter le signalement de cas éventuels d'inconduite, y compris la fraude. Si elle ne pensait pas que l'OPS ait un problème de fraude, son expérience antérieure la portait à croire qu'INV devrait recevoir davantage de signalements de fraude, même s'ils n'étaient pas fondés. Elle a expliqué qu'INV, dans le cadre de son plan de travail pour 2024, poursuivrait ses activités d'information et ses efforts de renforcement de sa capacité pour être prêt à répondre à une augmentation prévue des signalements d'actes répréhensibles, y compris de harcèlement, d'exploitation et d'abus sexuels, à la suite des efforts de sensibilisation très proactifs du Bureau d'éthique ainsi que des conseillers et des coordonnateurs pour la prévention et l'intervention face à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels. À cette fin, le BSP s'efforçait d'intégrer le nouvel enquêteur principal le plus rapidement possible.

38. Le Directeur a souligné que, conformément aux pratiques exemplaires, l'enquêteur principal était nommé pour une durée limitée. Il a exprimé sa gratitude à INV d'avoir assuré la continuité du travail entamé pendant le mandat de l'ancien enquêteur principal. Il a reconnu qu'il fallait réaliser davantage d'activités d'information pour que les membres du personnel, en particulier le personnel des bureaux de pays et les collaborateurs occasionnels, comprennent leurs droits et connaissent les moyens disponibles pour formuler des allégations d'actes répréhensibles. Il attendait avec intérêt l'examen par les pairs prévu, qui fournirait sans aucun doute des orientations importantes sur la manière dont le travail d'INV pourrait être amélioré. Reconnaissant qu'il fallait s'attendre à un plus grand nombre de signalements de fraude dans une organisation telle que l'OPS, qui a des bureaux et des activités dans de nombreux pays, il a indiqué qu'il avait approuvé le financement d'une évaluation externe des risques de fraude. Il s'attendait également à ce que cette évaluation débouche sur des recommandations utiles quant au renforcement des défenses de l'Organisation contre la fraude.

39. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport du Comité d'audit de l'OPS (document CE174/10)

40. M. Martin Guozden (représentant du Comité d'audit de l'OPS) a présenté le rapport du Comité d'audit. Il a noté qu'à l'avenir, la période de référence de ce Comité couvrirait de janvier à décembre de chaque année civile, conformément à la pratique des autres mécanismes d'audit de l'Organisation. Il a expliqué qu'en raison du changement apporté à la période de référence, le rapport soumis au Comité exécutif couvrait la période de juillet à décembre 2023, plutôt que de juillet 2023 à juin 2024. Après avoir rappelé au Comité exécutif les fonctions du Comité d'audit et son rôle dans le renforcement de la gouvernance, de la responsabilisation et de la transparence au sein de l'Organisation, M. Guozden a attiré l'attention sur les 11 recommandations toujours en suspens au 31 décembre 2023, notant que 9 d'entre elles avaient été depuis mises en œuvre. Il a indiqué que le Comité d'audit avait émis deux recommandations au cours de la période de juillet à décembre 2023, l'une concernant l'audit interne et l'autre, les enquêtes. En conclusion, M. Guozden a remercié le Directeur et le personnel du BSP pour leur coopération avec le Comité d'audit au cours des six années de ses deux mandats au sein du Comité.

41. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur gratitude pour le travail du Comité d'audit et ont reconnu sa contribution au renforcement de la gouvernance, de la responsabilisation et de la transparence au sein de l'Organisation. Le BSP a été instamment prié de mettre en œuvre toutes les recommandations en suspens. On a jugé particulièrement important de

mettre en œuvre les deux nouvelles recommandations du Comité d'audit et celles relatives à la sécurité des technologies de l'information, ainsi qu'aux causes profondes des problèmes récurrents et systémiques cernés par le Bureau de l'audit interne. Le Comité d'audit a été prié de continuer à fournir des observations et des conseils sur les efforts déployés par le BSP pour prévenir l'inconduite sexuelle et y répondre.

42. M. Guozden a réitéré que 9 des 11 recommandations ouvertes avaient été mises en œuvre depuis le 31 décembre 2023, y compris les recommandations relatives à l'audit de sécurité des technologies de l'information et aux causes profondes des problèmes cernés par le Bureau de l'audit interne. Il a confirmé que le Comité d'audit continuerait de surveiller les efforts du BSP pour prévenir l'inconduite sexuelle et y répondre. La question de la viabilité financière des activités de l'Organisation ferait également l'objet d'un suivi permanent de la part du Comité.

43. Mme Kristan Beck (directrice de l'administration, BSP) a confirmé que l'audit de sécurité des technologies de l'information était terminé et que les conclusions avaient été présentées au Comité d'audit lors de sa session d'avril 2024.

44. Le Directeur a remercié les membres du Comité d'audit pour leur travail et a exprimé une gratitude particulière à M. Guozden, dont le mandat prend fin en juin 2024. Il a assuré le Comité exécutif que le BSP travaillait à la mise en œuvre des recommandations du Comité d'audit, notant que les conclusions de l'analyse des causes profondes seraient présentées au Comité exécutif en 2025. Il a affirmé que le Comité d'audit jouait un rôle consultatif important quant au renforcement de la gouvernance de l'Organisation et à l'aide apportée au BSP dans l'exercice de ses responsabilités de surveillance.

45. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS (document CE174/11)

46. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité, ayant été informé que le mandat d'un membre du Comité d'audit devait expirer en juin 2024, avait créé un groupe de travail composé des délégués des Bahamas, de l'Équateur et des États-Unis d'Amérique afin d'examiner la liste des candidats proposés par le Directeur. Ce groupe de travail avait évalué les candidats proposés sur la base des critères d'adhésion énoncés dans le mandat du Comité d'audit et avait recommandé la nomination de Mme Elizabeth J. Folsom au Comité d'audit. Le Sous-comité avait entériné la recommandation du groupe de travail.

47. Le Dr Miguel Burnier da Silveira (conseiller juridique auprès du BSP) a rappelé que le Comité d'audit fournissait au Directeur et aux États Membres, par l'intermédiaire du Comité exécutif, des conseils d'experts indépendants sur le fonctionnement des contrôles financiers, des structures hiérarchiques et d'autres contrôles liés à l'audit de l'Organisation. Il a noté que les membres du Comité d'audit exerçaient leurs fonctions durant un maximum de deux mandats de trois ans chacun. Puisque le second mandat de M. Martin Guozden se terminait, il incombait au Comité exécutif de nommer un nouveau membre.

48. La Dre Rhonda Sealey-Thomas (Sous-directrice, BSP) a remercié les Bahamas, l'Équateur et les États-Unis d'Amérique pour leur contribution en tant que membres du groupe de travail.

49. Le Comité exécutif a entériné la recommandation du Sous-comité et a adopté la résolution CE174.R13, nommant Mme Elizabeth J. Folsom membre du Comité d'audit de l'OPS pour un mandat de trois ans, de juin 2024 à juin 2027.

Questions relatives à la politique des programmes

Rapport préliminaire de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2022-2023/Deuxième rapport intérimaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (document CE174/12)

50. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait examiné un résumé du contenu et de l'échéancier proposés pour l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2022-2023, qui servira également de deuxième rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Le Sous-comité avait reconnu l'importance de l'évaluation de fin de période biennale en tant qu'outil essentiel pour assurer la transparence et la responsabilisation, pour mettre en évidence les progrès accomplis et pour déterminer les points à améliorer. Les délégués avaient également souligné l'importance d'un suivi et d'une évaluation continus aux niveaux national et régional afin d'identifier les défis de santé publique et de les relever, en particulier dans le contexte post-pandémique.

51. M. Rony Maza (directeur, Département Planification, budget et évaluation, BSP) a noté que, depuis la session du SPBA de mars 2024, le BSP avait continué à collaborer avec les États Membres pour réaliser l'évaluation conjointe de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2022-2023, qui servirait également de deuxième rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Il a rappelé que l'évaluation conjointe était une pratique exemplaire adoptée plus de 10 ans auparavant. Il s'agissait d'un exercice de bilan collectif qui permettait au BSP et aux États Membres de déterminer ce qui avait été accompli au cours de la période biennale, les enseignements tirés et les mesures à prendre pour progresser davantage vers la réalisation des objectifs et des engagements régionaux. À ce titre, l'évaluation était un outil essentiel pour démontrer transparence et responsabilisation.

52. Résumant certaines des conclusions préliminaires de l'évaluation, M. Maza a indiqué que la Région n'était pas en voie d'atteindre la majorité des cibles d'impact du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, un résultat qui reflétait les effets néfastes de la pandémie de COVID-19. Au niveau des résultats intermédiaires, 9 cibles avaient été atteintes et 19 partiellement atteintes ; tout devrait être mis en œuvre pour en atteindre le plus grand nombre possible au cours de l'exercice biennal 2024-2025, dernier exercice biennal de la période couverte par le Plan stratégique. En ce qui concerne les résultats immédiats, 83 % avaient été atteints ou partiellement atteints. M. Maza a également indiqué que les niveaux de financement et d'exécution du budget programme 2022-2023 avaient été nettement plus élevés qu'au cours de l'exercice biennal 2020-2021 ; toutefois, certains domaines, tels que les MNT, restaient chroniquement sous-financés.

53. Le Comité exécutif s'est félicité du travail réalisé actuellement par le BSP concernant cette évaluation, convenant qu'il s'agissait d'une occasion importante de faire le point sur les progrès accomplis et de cerner les domaines nécessitant un effort collectif plus important. Tout en reconnaissant que les résultats reflétaient clairement l'impact de la pandémie de COVID-19 dans la Région, les délégués se sont dits préoccupés de constater que la Région n'était pas en voie d'atteindre bon nombre des cibles d'impact du Plan stratégique 2020-2025, des engagements du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 ou des objectifs de développement durable liés à la santé. Ils ont convenu que l'Organisation se trouvait à un moment critique alors qu'elle entrait dans le dernier exercice biennal de la période couverte par le Plan stratégique, et ont estimé qu'il était urgent de recenser les problèmes qui entravaient l'atteinte des cibles et de prendre des mesures pour regagner le terrain perdu et accélérer les progrès. Le BSP a été prié de faire part de ses observations sur les mesures envisagées à cet égard, et d'exprimer son opinion sur les mesures qui avaient ou n'avaient pas bien fonctionné, ainsi que sur les raisons pour lesquelles certaines cibles n'avaient pas été atteintes. Les recommandations formulées dans l'évaluation ont été soutenues, en particulier celles relatives au renforcement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, à l'application des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, au renforcement des capacités régionales en matière de production de médicaments et de technologies de la santé, de même qu'à la garantie que la santé reste une priorité au plus hauts niveaux politiques.

54. M. Maza a remercié les États Membres pour leur participation continue à l'évaluation. Il a noté qu'il restait 18 mois dans la période couverte par le Plan stratégique et a souligné qu'il serait crucial, pendant cette période, de se concentrer sur les indicateurs pour lesquels des progrès pouvaient encore être réalisés. Même s'il était possible qu'ils ne soient pas entièrement atteints, des avancées pourraient être réalisées et les travaux pourraient alors se poursuivre dans le cadre du prochain Plan stratégique. Quant aux raisons pour lesquelles certaines cibles n'avaient pas été atteintes, l'impact de la pandémie avait été un facteur majeur, mais certaines cibles étaient peut-être trop ambitieuses ou n'étaient peut-être pas en phase avec la réalité. Les inégalités persistantes, exacerbées par la pandémie, avaient également été un facteur. Concernant ce qui avait bien fonctionné, M. Maza a noté que les travaux sur les programmes prioritaires essentiels s'étaient poursuivis alors même que les États Membres et le BSP répondaient à la pandémie. L'engagement politique avait été essentiel pour assurer la continuité de ces travaux, de même que l'existence de capacités institutionnelles suffisantes. Une coordination intersectorielle efficace avait également été cruciale.

55. M. Maza a conclu en notant que le BSP procédait à un examen interne afin de déterminer où il était nécessaire d'agir de manière plus énergique au cours de l'exercice biennal 2024-2025 et fournirait des informations supplémentaires dans le rapport d'évaluation final qui serait présenté au 61^e Conseil directeur. Ce rapport contiendrait également une analyse détaillée de chaque indicateur d'impact.

56. Le Directeur a souligné que, même si la Région continuait de faire face à de nombreux défis, elle se remettait des effets négatifs de la pandémie et que certains indicateurs montraient une tendance positive. Il serait important de maintenir cette dynamique afin de réaliser le plus de progrès possible durant l'exercice biennal en cours. Le Directeur a estimé que des progrès considérables pourraient être réalisés si les États Membres accéléraient le processus d'adoption et de mise en œuvre des initiatives existantes, telles que l'Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies et l'initiative De meilleurs soins pour les MNT, qui étaient liées à plusieurs des cibles figurant au Plan stratégique 2020-2025 et aux

objectifs de développement durable. L'utilisation efficace des outils existants, tels que les fonds d'achat de l'Organisation, pourrait également accélérer les progrès.

57. Il a souligné qu'il était toujours difficile de trouver un équilibre entre des objectifs qui n'étaient pas assez ambitieux et des objectifs irréalistes et irréalisables. Alors que l'Organisation s'apprêtait à élaborer un nouveau plan stratégique, il serait essentiel de faire en sorte que les contributions respectives du BSP et des États Membres à la réalisation des objectifs fixés soient bien comprises. Le BSP pourrait ainsi être tenu plus responsable de la manière dont sa coopération technique avait contribué à la réalisation de ces objectifs. À son avis, il serait également important de réduire le nombre de cibles d'impact afin de faciliter leur classement par ordre de priorité.

58. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029 (document CE174/13)

59. Le Dr Sylvain Aldighieri (directeur, Département Prévention, contrôle et élimination des maladies transmissibles, BSP) a présenté le projet de stratégie et plan d'action, notant que le sepsis était un problème de santé publique important puisqu'il contribuait à des millions de décès chaque année. Par conséquent, une stratégie solide était nécessaire pour s'attaquer à ce problème. Le Dr Aldighieri a expliqué que la stratégie et plan d'action visait à fournir des orientations stratégiques et techniques aux États Membres sur la manière de renforcer les systèmes et les services de santé pour lutter contre le sepsis par le biais d'un large éventail d'interventions. La stratégie et plan d'action avaient été élaborés dans le cadre d'une approche coordonnée et multidimensionnelle, avec la contribution des États Membres et d'un groupe de travail multidisciplinaire. Elle comportait trois axes d'intervention stratégiques, et visait à lutter contre le manque d'équité en matière de soins de santé et à répondre aux besoins de populations particulières, comme les nouveau-nés, les enfants et les femmes.

60. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur ferme soutien à la stratégie et plan d'action, et ont félicité le BSP pour ses efforts visant à réduire la morbidité et la mortalité dues au sepsis dans la Région. La stratégie et plan d'action étaient considérés comme un outil précieux servant à guider les efforts des pays pour lutter contre le sepsis par l'amélioration de la sensibilisation, une surveillance accrue et le renforcement des programmes de prévention et de contrôle des infections. La prévention et le contrôle des infections, associés à une surveillance active des infections, étaient considérés comme le moyen le plus efficace de prévenir le sepsis et de réduire les coûts et les décès associés. Par ailleurs, il a été souligné que les activités de prévention et de contrôle des infections devaient être intégrées et harmonisées avec des programmes dans d'autres domaines clés, notamment la résistance aux antimicrobiens, la sécurité des patients, l'eau et l'assainissement, ainsi que la santé maternelle et infantile.

61. Le lien crucial entre le sepsis et la résistance aux antimicrobiens a été mis en évidence, et la nécessité de développer de nouveaux antimicrobiens et des outils de diagnostic rapides a été soulignée. La nécessité d'un accès équitable aux médicaments et à un traitement approprié du sepsis a également été soulignée, de même que la nécessité d'accroître la capacité régionale de production de médicaments. L'intérêt des partenariats public-privé pour garantir la disponibilité des médicaments et promouvoir

l'utilisation rationnelle des antimicrobiens a été noté. On a suggéré que la stratégie mentionne explicitement la nécessité d'assurer la disponibilité des médicaments pour le traitement du sepsis.

62. Les États Membres ont été instamment priés de collaborer avec des partenaires pour mieux comprendre la charge de morbidité du sepsis, d'utiliser les définitions standard du sepsis et de renforcer la surveillance afin de suivre l'incidence du sepsis et d'évaluer l'effet des interventions visant à réduire la charge attribuable à cette maladie. Ils ont également été encouragés à allouer des ressources destinées à améliorer la détection et le traitement du sepsis.

63. Les États Membres ont également demandé au BSP comment des cibles seraient fixées relativement aux indicateurs pour lesquels des bases de référence n'avaient pas été définies. En réponse, le Dr Aldighieri a expliqué que le BSP recueillait des données de référence, qui seraient incluses dans le document devant être soumis au 61^e Conseil directeur en septembre. Il a pris note de la suggestion concernant l'accès aux médicaments et aux outils de diagnostic rapides, ainsi que des commentaires concernant l'expansion de la capacité régionale de production de médicaments, qui est une priorité pour l'OPS. Il a noté que plusieurs délégués avaient mis en évidence le lien entre le sepsis et la résistance aux antimicrobiens, de même que la nécessité de maintenir et de renforcer les programmes de prévention et de contrôle des infections à tous les niveaux du système de santé. Il a reconnu la nécessité de disposer de meilleures données et d'une meilleure évaluation de la charge de morbidité attribuable au sepsis.

64. Le Directeur a convenu qu'il fallait renforcer les systèmes de surveillance et recueillir de meilleures données, car la charge de morbidité du sepsis dans certains pays n'était pas encore connue. Il s'est dit convaincu que l'approbation de la stratégie et plan d'action renforcerait la capacité du BSP à fournir une coopération technique pour aider les pays à réduire le sepsis, qui est un problème majeur de santé publique.

65. Le Comité a adopté la résolution CE174.R2, recommandant au Conseil directeur d'approuver la *Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029*.

Politique visant au renforcement de l'action du secteur de la santé concernant le changement climatique avec équité (document CE174/14)

66. La Dre Gerry Eijkemans (directrice du Département Déterminants sociaux et environnementaux pour l'équité en santé du BSP) a présenté le projet de politique. Elle a mentionné que le changement climatique affectait directement la santé, le bien-être et l'équité en santé par le biais des vagues de chaleur, des sécheresses, des tempêtes violentes et de l'élévation du niveau de la mer. Ce changement avait également un impact indirect à travers l'augmentation des maladies à transmission vectorielle, de l'insécurité alimentaire et hydrique, de la malnutrition et des déplacements forcés. La Région des Amériques est l'une des plus vulnérables aux menaces climatiques, en raison de sa sensibilité aux phénomènes météorologiques extrêmes et de sa dépendance économique à l'égard de secteurs sensibles au climat tels que le tourisme. Le projet de politique comprenait cinq axes d'intervention stratégiques, et établissait un plan d'action et un cadre stratégique destinés à renforcer l'action du secteur de la santé face aux changements climatiques en mettant l'accent sur l'équité en santé. Il s'appuyait sur les politiques et stratégies internationales et régionales existantes, et était aligné sur la

récente résolution de l'OMS sur les changements climatiques et la santé.¹ La Dre Eijkemans a remercié les États Membres pour leur participation active au vaste processus de consultation qui a permis d'élaborer la politique.

67. Au cours de la discussion qui a suivi, un soutien a été exprimé en faveur de la politique proposée, qui offrirait des occasions de promouvoir une approche plus synergique des politiques sur les changements climatiques et la santé, et qui pourrait être mise à profit pour intégrer les considérations de santé dans les débats internationaux sur les changements climatiques et la biodiversité. Il a été reconnu que les changements climatiques avaient un impact disproportionné sur la santé des personnes vivant en situation de vulnérabilité : le fait que cette politique mette l'accent sur l'équité a donc été salué. Les délégués ont mis en évidence les défis liés à l'obtention de financement pour l'action climatique et au positionnement du secteur de la santé dans les plans d'action nationaux. Ils ont également souligné la nécessité d'une action intersectorielle pour soutenir l'adaptation aux changements climatiques, l'atténuation de leurs effets dans le secteur de la santé et le fait que ces efforts devaient adopter une approche fondée sur l'équité et donner la priorité aux besoins en santé des populations les plus vulnérables. Alors qu'un délégué a affirmé que la justice climatique était essentielle au succès de la politique, une autre a noté que ce terme n'avait pas de définition convenue et a demandé qu'il soit retiré du projet de politique et de résolution.

68. Le BSP a été encouragé à élargir ses activités de coopération technique et à explorer des initiatives régionales, infrarégionales et nationales qui accroîtraient le renforcement des capacités et la sensibilisation. Il a également été encouragé à faciliter la mobilisation de ressources pour appuyer les projets nationaux portés par l'État. Les pays ont été exhortés à mieux intégrer les considérations de santé dans leurs stratégies de développement à long terme en matière d'émissions de gaz à effet de serre, leurs plans nationaux d'adaptation aux changements climatiques et leurs contributions déterminées au niveau national dans le cadre de l'Accord de Paris sur les changements climatiques. Ils ont également été encouragés à protéger les écosystèmes vitaux qui jouent un rôle crucial dans la santé mondiale.

69. La Dre Eijkemans, reconnaissant les défis que pose l'inscription de la santé à l'ordre du jour de la lutte contre les changements climatiques, a remercié les États Membres pour leur soutien à la politique proposée, qui permettrait à la Région de prendre des mesures audacieuses pour faire en sorte que le secteur de la santé aborde l'adaptation aux changements climatiques et l'atténuation de ceux-ci avec urgence et équité grâce à une approche adaptée à leurs défis uniques. Notant les différentes suggestions formulées et les modifications proposées par les délégations, elle a indiqué que le BSP organiserait des consultations avec les États Membres, en vue de présenter une version révisée de la politique au 61^e Conseil directeur. Elle a mis en évidence les possibilités qui s'offriraient bientôt à la Région pour faire progresser le programme de lutte contre les changements climatiques et d'équité en santé au niveau international. Elle a encouragé les États Membres à participer à la 16^e Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique, qui se tiendra en Colombie en 2024, et à la 30^e Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, qui se tiendra au Brésil en 2025.

¹ Résolution WHA77.14 (2024).

70. Lors de la discussion du projet de résolution figurant au document CE174/14, les délégués ont suggéré plusieurs modifications, reflétant les commentaires formulés lors de la discussion de cette politique. Un groupe de travail a été formé pour réviser le projet de résolution, et une version modifiée a ensuite été présentée au Comité pour discussion. Au cours de celle-ci, le Comité a accepté divers changements, y compris un nouveau nom pour la politique qui sera présentée au 61^e Conseil directeur, à savoir *Politique visant à renforcer l'action du secteur sanitaire axée sur l'équité concernant le changement climatique et la santé*.

71. Le Directeur a remercié les États Membres pour leur contribution, leur esprit de collaboration et la souplesse dont ils ont fait preuve pour parvenir à un consensus en faveur de la politique et de la résolution proposées, qui restaient fortement axées sur l'équité afin de protéger les populations les plus vulnérables. Notant que la Région avait une occasion importante d'être à l'avant-garde de la riposte du secteur de la santé aux changements climatiques, il a mis l'accent sur la nécessité de renforcer la capacité du BSP à fournir une coopération technique, et la capacité de l'Organisation à interagir avec d'autres mécanismes régionaux afin d'intégrer la santé au programme de lutte contre les changements climatiques dans la Région.

72. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE174/R.15, recommandant au 61^e Conseil directeur d'approuver la *Politique visant à renforcer l'action du secteur sanitaire axée sur l'équité concernant le changement climatique et la santé*.

Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030 (document CE174/15)

73. Le Dr Sebastián García Saisó (directeur du Département Données probantes et renseignement pour l'action en santé du BSP) a expliqué que le projet de plan d'action avait été rédigé d'après les contributions des États Membres et des partenaires clés, en tenant compte des progrès accomplis et des enseignements tirés durant la mise en œuvre du *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023*. Il a indiqué qu'une évaluation régionale de la maturité des systèmes d'information pour la santé avait révélé des progrès inégaux entre les États Membres et a noté qu'aucun pays n'avait atteint le score le plus élevé, qui témoigne d'une intégration complète et d'une innovation continue dans les systèmes d'information pour la santé. Le plan d'action comportait quatre axes d'intervention stratégiques. Il visait non seulement à améliorer les infrastructures et les capacités technologiques, mais aussi à doter le personnel de santé des compétences nécessaires pour utiliser efficacement les solutions numériques et à mettre en place des cadres réglementaires solides qui garantiraient la sécurité des données de santé et l'utilisation conforme à l'éthique de celles-ci. Le Dr García Saisó a souligné que la mise en œuvre du plan d'action nécessiterait une approche multisectorielle et une collaboration entre diverses parties prenantes.

74. Au cours de la discussion qui a suivi, le Comité exécutif a exprimé son soutien au nouveau plan d'action. Le BSP a été félicité pour les efforts qu'il a déployés afin de fournir une orientation stratégique sur le sujet, notamment pour renforcer la gouvernance, favoriser l'innovation dans des domaines comme l'intelligence artificielle et assurer une utilisation efficace des données. Il a été jugé essentiel d'accélérer la transformation numérique du secteur de la santé afin de développer des solutions numériques sécurisées, d'assurer l'interopérabilité des systèmes d'information et de permettre l'échange de données en temps réel. Il a été noté que la mise en œuvre des axes d'intervention

stratégiques contribuerait à la mise en place de l'infrastructure de santé numérique nécessaire pour permettre aux États Membres de faire face aux défis futurs et d'améliorer les services de santé offerts aux personnes.

75. Les délégués ont décrit les mesures prises dans leurs pays respectifs pour réaliser la transformation numérique du secteur de la santé et ont attiré l'attention sur les domaines dans lesquels des efforts supplémentaires étaient nécessaires. L'importance de l'appui technique et de la coopération continue du BSP dans cette entreprise a été soulignée, ainsi que la valeur de la collaboration entre les États Membres, notamment pour échanger les connaissances, les pratiques exemplaires et des enseignements tirés, pour améliorer la collecte, l'utilisation et l'analyse des données et pour partager les expériences, en particulier sur l'utilisation des technologies et de l'intelligence artificielle.

76. Les délégués ont décrit les différents défis à relever pour réaliser la transformation numérique, dont les limites technologiques et financières, les profondes inégalités régionales et les considérations juridiques, telles que la réglementation sur l'intelligence artificielle. L'inefficacité des systèmes d'information a été citée comme cause d'une charge supplémentaire pour les agents de santé ainsi qu'une augmentation des coûts. La vulnérabilité du secteur des soins de santé aux risques de cybersécurité, qui pourraient compromettre les soins et la sécurité des patients, a été signalée. Il a été souligné que le fait de protéger les données de santé des patients contribuait donc à protéger le système de soins de santé. La santé numérique dans les systèmes de soins de santé a été mise en avant comme moyen d'améliorer la qualité, l'utilisation et la gestion des données. La nécessité de disposer de politiques visant à faire en sorte que tous les secteurs de la société, en particulier les groupes vulnérables, bénéficient de manière égale de la transformation numérique et aient accès à des services de santé efficaces et de qualité a été affirmée.

77. Il a été suggéré d'apporter un certain nombre de révisions aux indicateurs proposés dans le plan d'action. Une déléguée a suggéré d'inclure des indicateurs supplémentaires portant sur les cadres de gestion des données et les modèles de gouvernance ; un autre délégué a préconisé l'ajout d'indicateurs portant sur l'accès équitable aux soins de santé, les dossiers de santé électroniques interopérables, les utilisateurs de plateformes de santé numériques et les solutions d'intelligence artificielle.

78. Le Dr García Saisó s'est félicité des suggestions faites concernant les indicateurs à inclure dans le projet de plan d'action. Il a déclaré que, pour être en mesure de relever les défis sanitaires actuels et futurs, il fallait accélérer les progrès concernant la transformation numérique afin de renforcer les systèmes d'information et de les rendre plus résilients, de générer des données en temps réel et de permettre une prise de décision fondée sur des données probantes. Pour ce faire, il faudrait consentir des efforts au niveau local, en particulier au niveau des soins de santé primaires, où l'interopérabilité fait défaut et où les systèmes sur papier existent encore. Il a souligné que la transformation numérique devrait devenir un mécanisme permettant de combler les écarts relatifs à l'équité dans la Région et d'améliorer les résultats en matière de santé publique. Il a assuré le Comité que le BSP était prêt à fournir aux États Membres la coopération et l'appui techniques nécessaires à la mise en œuvre du plan d'action.

79. Le Directeur a fait état des progrès importants qui avaient été accomplis dans le cadre du plan d'action précédent, lesquels démontraient le soutien des États Membres à la transformation numérique du secteur de la santé. Il a souligné l'importante contribution des partenaires de l'OPS, tels que la

Banque interaméricaine de développement, dans la mobilisation du financement nécessaire. L'appui reçu de plusieurs donateurs, dont le Canada, l'Espagne et les États-Unis d'Amérique avait également permis aux États Membres de renforcer leurs systèmes d'information pour la santé et d'améliorer la collecte, la gestion et l'utilisation des données, en vue de cerner les lacunes existantes et d'éliminer les obstacles à l'accès aux services de santé dans la Région.

80. Il a convenu que les défis à relever étaient de taille et il a souligné qu'il restait encore beaucoup à faire pour améliorer l'interopérabilité et l'interconnexion des systèmes d'information en vue de permettre le partage des données et de tirer le meilleur parti des investissements dans la santé numérique, dont la télésanté et la télémédecine, afin d'améliorer la qualité des soins de santé primaires et l'accès à ceux-ci, y compris dans les zones reculées.

81. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE174.R3, recommandant que le 61^e Conseil directeur approuve le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030*.

Politique sur les soins de longue durée (document CE174/16)

82. Le Dr James Fitzgerald (directeur, Département Systèmes et services de santé, BSP) a présenté le projet de politique. Il a souligné que des changements démographiques et épidémiologiques majeurs dans la Région ont entraîné une augmentation importante non seulement de l'espérance de vie, mais aussi du nombre d'années passées avec un handicap, une dépendance et des affections nécessitant des soins de longue durée. À l'heure actuelle, les capacités institutionnelles nécessaires pour fournir officiellement de tels soins sont insuffisantes, et l'on fait trop souvent appel à des aidants non rémunérés, en particulier des femmes, ce qui a une incidence négative sur leur santé et leur bien-être. Le Dr Fitzgerald a noté que la politique proposait des actions prioritaires visant à développer, à renforcer et à élargir les soins de longue durée dans la Région. Ses cinq axes d'intervention visaient à soutenir la prestation de soins de longue durée intégrés et durables, en favorisant une meilleure coordination entre les secteurs afin d'offrir des services répondant aux besoins des personnes dépendantes des soins et de leurs aidants.

83. Au cours de la discussion qui a suivi, le Comité exécutif a exprimé son ferme soutien au projet de politique, les délégués notant les défis auxquels leurs pays étaient confrontés dans la prestation actuelle et future de soins de longue durée. L'accent mis par la politique sur le financement de la santé et sur une approche axée sur le parcours de vie concernant la prestation des services de santé a été salué, de même que l'intégration des soins de longue durée dans les services de soins de santé primaires. La réforme des soins de santé primaires, notamment pour y inclure la médecine préventive, a été soulignée comme un moyen essentiel de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Il a été noté que les pays en développement pourraient tirer profit de l'appui technique de l'OPS et de l'expertise des pays développés de la Région ayant plus d'expérience dans la prestation de soins de longue durée. Le BSP a été prié de fournir des informations concernant les plans visant à renforcer les mécanismes de coordination et de collaboration interinstitutions.

84. L'impact des MNT et des comorbidités associées sur la qualité de vie, en particulier à mesure que l'espérance de vie augmente, a été souligné. L'attention a été attirée sur la dimension sexospécifique des soins non rémunérés, un délégué mettant en évidence le fait que les femmes de la Région fournissaient plus de 80 % des soins de santé aux personnes ayant des besoins à long terme. Il a été souligné

l'importance d'associer les personnes dépendantes des soins et les membres de leur famille aux processus d'élaboration des politiques, et d'impliquer les parties prenantes dans des consultations et des mécanismes de retour d'information. Il a également été affirmé qu'il fallait assurer aux populations vulnérables, dont les personnes âgées et les personnes handicapées, un accès à des soins et à un soutien abordables, équitables et adéquats, quel que soit leur statut socioéconomique. Il a été noté que le fardeau financier des soins de longue durée causait souvent de graves difficultés à un grand nombre de personnes et de membres de leur famille.

85. L'attention a été attiré sur l'impact négatif de la migration des agents de santé sur la prestation des services de santé, y compris les soins de longue durée pour les personnes âgées, en particulier dans les pays des Caraïbes. Par conséquent, un délégué a demandé que la question soit incluse dans la politique, en mettant l'accent sur les stratégies visant à accroître la collaboration entre les pays d'origine et les pays d'accueil. Un autre délégué a souligné la nécessité d'investir dans le personnel de santé, notamment en garantissant des salaires équitables, une formation continue et des possibilités de développement de carrière pour les soignants.

86. Le Dr Fitzgerald a observé que la Région devait faire face non seulement à une transition démographique accélérée par rapport à d'autres régions, mais aussi à une augmentation importante des MNT, entraînant des handicaps et un manque de capacités fonctionnelles, en particulier chez les personnes âgées. Il était important de noter que les mécanismes et les structures de gouvernance variaient d'un pays à l'autre : dans certains pays, le secteur de la santé est responsable en matière de soins de longue durée, tandis que dans d'autres, ce rôle était joué par le secteur de la protection sociale. Il a souligné que, dans un cas comme dans l'autre, il était essentiel d'adopter une approche intersectorielle afin de faciliter un accès complet aux soins.

87. En ce qui concerne le personnel de santé, le Dr Fitzgerald a expliqué que la Région aurait besoin de 1,2 million d'agents de santé supplémentaires d'ici à 2030 pour atteindre 80 % de la couverture des services de santé essentiels requise au titre de l'indicateur 3.8.1 de l'objectif de développement durable 3, et 14 millions d'agents de santé supplémentaires d'ici à 2050 pour soutenir les soins de longue durée. Il a confirmé que la question de la migration des agents de santé serait intégrée dans la version de la politique sur les soins de longue durée qui serait présentée au 61^e Conseil directeur. Il a noté que cette migration était un phénomène mondial auquel l'Organisation avait cherché à répondre dans sa *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients*, adoptée l'année précédente.²

88. Le Dr Fitzgerald a souligné que, compte tenu des changements démographiques, tels la réduction des cellules familiales et les migrations, des structures formelles seraient nécessaires pour fournir les soins de longue durée qui étaient traditionnellement offerts par des membres de la famille, principalement des femmes. Il a appelé l'attention sur le fait que les soins non rémunérés avaient un impact économique, car les femmes devaient souvent quitter leur emploi pour assumer des fonctions de soignantes. Pour cette raison, la politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 était cruciale pour les efforts visant à formaliser le secteur, à former les agents de santé et à garantir la mise en place d'une planification adéquate des effectifs. Il a souligné que le financement de la santé serait

² Voir le document CD60/6 et la résolution CD60.R4 (2023).

également vital à long terme, car, selon les estimations, les pays devraient investir à l'avenir au moins 2 % de leur produit intérieur brut dans les soins de longue durée. Il fallait également s'attaquer aux difficultés financières et aux dépenses directes auxquelles étaient confrontées les personnes et les familles qui avaient besoin de soins de longue durée.

89. Le Directeur a déclaré que la transition démographique rapide dans la Région avait un impact majeur sur divers secteurs, y compris le secteur des soins de santé. La politique proposée visait à renforcer la capacité du BSP à fournir une coopération technique aux États Membres, à renforcer les capacités des autorités sanitaires nationales et à préparer le personnel de santé à l'approche multisectorielle nécessaire pour pouvoir relever pleinement les défis futurs.

90. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE174.R4, recommandant que le 61^e Conseil directeur approuve la *Politique sur les soins de longue durée*.

Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034 (document CE174/17)

91. Le Dr James Fitzgerald (directeur du Département Systèmes et services de santé du BSP) a présenté le projet de politique. Il a souligné que les États Membres avaient noté le besoin urgent d'adopter une approche globale des soins de santé primaires dans la Région des Amériques par le biais d'un accent renouvelé sur les fonctions essentielles de santé publique, une approche qui soutenait les autorités sanitaires en clarifiant les responsabilités, en permettant la collaboration multisectorielle et en assurant la responsabilisation. La pandémie de COVID-19 avait mis en évidence la fragmentation et les limites des capacités des autorités sanitaires, aggravées par des déficiences structurelles préexistantes au niveau social et institutionnel et par un manque d'attention à la gestion et à la gouvernance. Il était donc nécessaire de donner la priorité aux interventions et aux programmes de santé publique en vue de renforcer les systèmes de santé. La stratégie proposée comportait trois axes d'intervention stratégiques visant à renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Il a remercié les États Membres pour leur participation active au processus consultatif portant sur la stratégie.

92. Le Comité exécutif a exprimé son soutien à la stratégie et attendait avec intérêt de recevoir des rapports d'avancement. Il a été noté que la stratégie fournirait une approche structurée et durable du renforcement des systèmes de santé, en vue de mieux répondre aux besoins des populations de la Région. L'accent mis par la stratégie sur l'infrastructure et les normes relatives aux données et sur les besoins du personnel de santé publique a également été salué. Un délégué a demandé que la stratégie comprenne des mesures pour lutter contre la migration de la main-d'œuvre et la concurrence pour les ressources humaines. Il a également été souligné que la stratégie ne prévoyait pas de mesures visant à renforcer les capacités locales et régionales concernant la production de fournitures stratégiques de santé publique.

93. Plusieurs délégués ont mentionné les efforts déployés par leur pays pour renforcer les fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé, de réformer le secteur de la santé et de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Outre la mise en œuvre des mesures proposées dans la stratégie, les États Membres ont été encouragés à collaborer avec leur ministère des Finances pour veiller à ce que les politiques de santé soient prioritaires dans la

planification budgétaire. Les délégués ont exprimé leur gratitude pour la coopération technique fournie par le BSP et les bureaux de pays, et pour leur soutien indéfectible à l'élaboration de politiques de santé et à l'amélioration de l'allocation des ressources. Il a été noté que le leadership et la coordination continus assurés par le BSP ainsi que sa collaboration avec les États Membres contribueraient à renforcer les performances et les capacités des systèmes de santé de la Région et à améliorer leur résilience face aux menaces et aux urgences sanitaires futures.

94. Le Dr Fitzgerald a indiqué qu'en ce qui concerne le financement de la santé, en plus d'augmenter les dépenses publiques de santé à 6 % du produit intérieur brut, il serait également important d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des dépenses et des investissements dans le domaine de la santé. Il a noté que, par l'intermédiaire de l'Alliance pour les soins de santé primaires dans les Amériques, les institutions financières internationales travaillaient de concert avec les secteurs financiers nationaux pour faciliter une collaboration plus étroite entre les secteurs de la santé et des finances, en fournissant aux ministères des Finances des données permettant de mesurer l'impact des investissements dans la santé, par exemple l'impact financier des hospitalisations.

95. Le Directeur a remercié les États Membres d'avoir fait part de leurs expériences et de leurs suggestions concernant la stratégie et la résolution. En ce qui concerne le financement de la santé, il a indiqué qu'il avait pris des mesures pour mobiliser les ministres des Finances de la Région afin qu'ils engagent un dialogue plus productif avec le secteur de la santé en vue d'accroître l'efficacité des investissements dans la santé et d'améliorer les techniques utilisées pour mesurer les impacts économiques de la santé. À la suite de la pandémie de COVID-19, les États Membres s'efforçaient de mettre en œuvre les enseignements tirés afin de lutter contre les problèmes chroniques auxquels leurs systèmes de santé étaient confrontés. À cet égard, les méthodes actualisées contenues dans la stratégie quant à l'évaluation des fonctions essentielles de santé publique permettraient aux pays d'élaborer une feuille de route concrète pour combler les lacunes et renforcer la gestion de leurs ministères de la Santé.

96. Le projet de résolution figurant au document CE174/17 a été amendé afin d'intégrer les suggestions formulées au cours de la discussion. Le Comité exécutif a ensuite adopté la résolution CE174.R5, recommandant que le 61^e Conseil directeur approuve la *Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034*.

Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2025-2030 (document CE174/18)

97. Le Dr Anselm Hennis (directeur, Département Maladies non transmissibles et santé mentale, BSP), a présenté le projet de stratégie et plan d'action et noté que le tabagisme restait la principale menace pour la santé publique. Bien que des progrès importants aient été accomplis ces dernières années dans la lutte contre l'épidémie de tabagisme dans la Région des Amériques, un seul pays de la Région avait à ce jour mis en œuvre les cinq mesures définies par l'OMS comme représentant les meilleurs choix en matière de prévention et de maîtrise des MNT, ce qui souligne la nécessité d'intensifier les efforts de lutte antitabac. Le rapport final sur la *Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022*³ a cerné les défis auxquels sont

³ Voir le document CD60/INF/6 (2023).

confrontés les États Membres pour atteindre les objectifs de lutte antitabac, le principal étant l'ingérence de l'industrie du tabac et de ses alliés. La nouvelle stratégie et plan d'action proposée renforce les objectifs du mandat précédent et s'appuie sur les enseignements tirés, tout en fournissant des orientations sur la réglementation des nouveaux produits du tabac tels que les cigarettes électroniques, sur la surveillance de l'ingérence de l'industrie et sur l'offre de traitements de la dépendance au tabac.

98. Le Comité exécutif s'est félicité de la stratégie et plan d'action proposée, qui a correctement cerné les principaux défis et besoins des pays de la Région en matière de lutte antitabac. En outre, elle fournit une feuille de route donnant la priorité à des actions essentielles visant à accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) et à permettre aux États Membres d'atteindre leurs cibles concernant la réduction du tabagisme ainsi que de la morbidité et de la mortalité prématurée qu'il provoque. Les délégués étaient heureux que la stratégie et plan d'action intègre une perspective d'équité et mettent l'accent sur les populations en situation de vulnérabilité. À cet égard, la nécessité de cerner les disparités liées au tabac et les facteurs qui les provoquaient, y compris les déterminants sociaux, structurels et commerciaux de l'usage du tabac, a été soulignée. Les délégués se sont aussi félicités de l'inclusion dans la stratégie de mesures visant à contrer l'ingérence de l'industrie du tabac et à réglementer l'utilisation, la commercialisation et la publicité des produits du tabac nouveaux et émergents, qui constituaient une menace particulière pour les enfants et les jeunes.

99. Les délégués ont souligné l'importance des actions collectives et intersectorielles pour lutter contre l'épidémie de tabagisme, y compris la collaboration visant à interdire la publicité, la promotion et le parrainage transfrontaliers des produits du tabac. L'importance de mettre en commun expériences et pratiques optimales en matière de lutte antitabac a également été soulignée. Les États Membres, dont ceux qui n'avaient pas encore ratifié le *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac*, ont été instamment priés de renforcer les mesures nationales et la coopération internationale visant à éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

100. Le Dr Hennis a fait observer que, d'après les commentaires formulés, les États Membres s'accordaient visiblement sur la nécessité de mettre pleinement en œuvre la Convention-cadre de l'OMS et de continuer à œuvrer pour atteindre l'objectif d'une réduction relative de 30 % ou plus de la consommation de tabac. En outre, on s'accordait généralement sur la nécessité de mettre l'accent sur l'équité et de répondre aux besoins des groupes particulièrement vulnérables, surtout les jeunes, qui étaient la cible du marketing numérique et social. Les États Membres ont également convenu de la nécessité de réduire la demande de produits du tabac, de renforcer l'accès aux traitements de sevrage tabagique, d'assurer la présence d'étiquettes d'avertissement sur les emballages des produits du tabac et de réglementer les nouveaux produits. Le BSP s'est réjoui à la perspective de collaborer avec les États Membres pour mettre en œuvre la stratégie et plan d'action et pour continuer à progresser vers l'atteinte des objectifs et des cibles de la lutte antitabac.

101. Le Directeur a rappelé qu'il avait été invité à participer à la célébration du 20^e anniversaire de l'adoption de la Convention-cadre de l'OMS, au cours de laquelle les progrès considérables accomplis par la Région des Amériques en matière de lutte antitabac avaient été reconnus. Bien que de grands pas en avant aient effectivement été réalisés, de nombreux défis subsistaient, dont la prévalence toujours élevée du tabagisme parmi les populations à faible revenu et le ciblage des jeunes par des publicités favorisant la fausse perception que les nouveaux produits, tels que les dispositifs électroniques

d'administration de nicotine et sans nicotine, sont moins nocifs que les produits du tabac classiques. Par conséquent, il se félicitait de la nouvelle stratégie et plan d'action, qui servirait à réaffirmer et à renforcer l'engagement collectif à faire progresser la lutte antitabac dans la Région.

102. Le projet de résolution figurant au document CE174/18 a été amendé afin d'intégrer les arguments présentés et les suggestions formulées par les États Membres. Le Comité exécutif a ensuite adopté la résolution CE174.R7, recommandant que le 61^e Conseil directeur approuve la *Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2025-2030*.

Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030 (document CE174/19)

103. Le Dr James Fitzgerald (directeur, Département Systèmes et services de santé, BSP) a présenté ce point de l'ordre du jour. Il a noté que le fait d'assurer l'accès à des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux complets et de haute qualité était un élément fondamental des stratégies nationales de préparation et d'intervention en cas d'urgence. Assurer l'accès à ce type de soins est également essentiel à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Une analyse de la situation dans la Région a révélé un manque d'accès à des services chirurgicaux et de soins intensifs spécialisés, en particulier dans les zones reculées et mal desservies, et une variabilité de la qualité et des normes de soins. La stratégie proposée, qui visait à renforcer la prise en charge clinique et l'intervention en cas d'urgence, mettait en évidence le rôle central des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans les services de santé intégrés et favorisait la collaboration à tous les niveaux de soins afin de créer un continuum complet de soins de santé.

104. Au cours de la discussion qui a suivi, un ferme soutien a été exprimé en faveur de la stratégie proposée. Il a été noté que la pandémie de COVID-19 avait souligné l'importance d'avoir des systèmes de santé robustes et résilients, capables de fournir des services en matière de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux. L'accent mis par la stratégie sur l'intégration de ces services, en particulier dans les soins de santé primaires, a été salué. La nécessité de renforcer les infrastructures de santé, d'investir dans les technologies de la santé et d'assurer la formation continue des agents de santé a été soulignée, ainsi que l'importance de la collaboration intersectorielle et du financement durable pour garantir l'offre de services en matière de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux de haute qualité, y compris les traitements aux soins intensifs. Il a été jugé essentiel d'impliquer les patients dans la prise de décisions concernant leurs soins, ce qui permettrait non seulement d'améliorer l'expérience des patients, mais aussi d'accroître l'efficacité du système de santé et de réduire la charge pesant sur les services d'urgence et de soins intensifs. On a invité le BSP à fournir des informations complémentaires sur le type de collaboration envisagé entre les États Membres pour la mise en œuvre de la stratégie.

105. Le Dr Fitzgerald a souligné que l'impact persistant de la pandémie de COVID-19 sur l'accès et l'offre relatifs aux services de santé essentiels était encore visible dans les temps d'attente plus longs pour obtenir des soins et le manque de capacité à répondre aux besoins en matière de soins. Il a souligné qu'il était nécessaire d'intégrer les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans une approche plus large des soins de santé primaires, afin d'assurer l'offre de traitements spécialisés et d'urgence dans l'ensemble du continuum des soins de santé.

106. Le Directeur s'est félicité des commentaires formulés par les États Membres. Il a déclaré que l'approbation de la stratégie proposée renforcerait le leadership de la Région dans ce domaine et aiderait les États Membres à cerner les lacunes qui existent dans les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, en particulier dans les zones reculées et mal desservies, et à élaborer des stratégies pour garantir l'accès universel à ces services.

107. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE174.R6, recommandant que le 61^e Conseil directeur approuve la *Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030*.

Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029
(document CE174/20)

108. Le Dr Ciro Ugarte (directeur, Département Urgences sanitaires, BSP) a présenté la stratégie proposée, soulignant qu'il s'agissait d'une initiative menée par les États Membres visant à renforcer les systèmes d'alerte précoce grâce à un accroissement des capacités de veille sanitaire. La stratégie proposée prévoyait d'élargir les sources de données pour la détection rapide des menaces à la santé publique, en tenant compte, par exemple, des données de surveillance génomique et des informations communautaires, de gérer efficacement de grands volumes d'information et d'accélérer l'évaluation des risques et la vérification des signaux et des événements afin de faciliter des interventions rapides. La stratégie comportait quatre axes d'intervention stratégiques, avec une approche « Une seule santé ». Elle s'appuierait sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 pour doter les États Membres de solides capacités de veille sanitaire. Son adoption et sa mise en œuvre permettraient à la Région de mieux faire face à d'éventuelles situations épidémiques et d'accroître ainsi la résilience du secteur de la santé face aux urgences sanitaires.

109. Le Comité exécutif s'est félicité du projet de stratégie. Il a noté que la pandémie de COVID-19 avait souligné l'importance de consolider les capacités de veille sanitaire dans la Région afin de renforcer les systèmes d'alerte précoce et de faire en sorte que les autorités sanitaires puissent détecter, confirmer, examiner et évaluer les menaces pour la santé publique, et mettre en place des réponses en temps utile qui empêcheraient les flambées et les épidémies de devenir des pandémies dévastatrices. Les délégués ont applaudi l'approche proposée en matière de veille sanitaire, qui combine des informations provenant de sources multiples, y compris non seulement la surveillance basée sur des indicateurs, mais aussi la surveillance basée sur les événements et la surveillance communautaire. Toutefois, ils ont mis en évidence plusieurs défis, dont la prévalence de la désinformation et de la désinformation. Plusieurs délégués ont mis l'accent sur la nécessité d'assurer l'intégration et l'interopérabilité des systèmes et des outils afin d'améliorer la veille sanitaire. Un délégué a appelé l'attention sur la nécessité de cerner et de satisfaire les besoins particuliers des petits États insulaires en développement en termes de renforcement des capacités de veille sanitaire.

110. L'importance d'une approche collaborative et multidisciplinaire « Une seule santé », comprenant une coordination entre les secteurs de la santé, de l'agriculture, de l'environnement et d'autres secteurs, a été soulignée, ainsi que l'importance de mettre en commun expériences et pratiques optimales afin de renforcer les capacités de veille sanitaire. Il a été souligné que la collaboration entre les points focaux du Règlement sanitaire international pourrait améliorer la veille sanitaire, et faciliter la détection en temps utile des menaces sanitaires ainsi qu'une réponse rapide à celles-ci. Il a été avancé que le BSP pourrait jouer un rôle précieux en servant de lien entre les pays, non seulement pour offrir un

appui et une assistance techniques, mais aussi pour aider à instaurer la confiance au niveau régional en favorisant la transparence et en améliorant l'échange d'informations. Les pays ont été encouragés à accorder la priorité à la réalisation de la stratégie au niveau national et à allouer des ressources financières et humaines suffisantes pour la mettre en œuvre.

111. Le Dr Ugarte a exprimé sa gratitude aux États Membres pour leur participation aux consultations relatives à l'élaboration de la stratégie. Il a convenu qu'il était essentiel de travailler ensemble de manière coordonnée pour assurer la détection en temps utile des flambées épidémiques et les contrôler à la source, notant que la nécessité d'une telle coordination était l'un des principaux enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Il a reconnu les difficultés liées à la gestion d'informations provenant de sources multiples et a affirmé que le BSP collaborait avec les États Membres pour renforcer leurs capacités dans ce domaine.

112. Le Directeur a souligné que la capacité de surveillance épidémiologique avait considérablement augmenté dans la Région pendant la pandémie de COVID-19. Cependant, des lacunes et des défis subsistaient. Il était par conséquent essentiel de continuer à renforcer les capacités relatives à la gestion de grandes quantités de données provenant de sources multiples et à la transformation de ces données en renseignements susceptibles d'orienter des réponses plus efficaces aux menaces sanitaires.

113. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE174.R8, recommandant que le 61^e Conseil directeur approuve la *Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029*.

Questions administratives et financières

Rapport sur le recouvrement des contributions fixées (documents CE174/21 et Add. I)

114. M. Christos Kasapantoniou (directeur, Département Gestion des ressources financières, BSP) a indiqué qu'au 24 juin 2024, 11 États Membres, États participants et Membres associés avaient versé l'intégralité de leurs contributions pour 2024, 9 avaient effectué des versements partiels et 21 n'avaient encore effectué aucun versement pour 2024. Un État Membre présentait un retard de paiement tel qu'il était soumis à l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Depuis la publication du rapport sur ce point, un autre versement avait été reçu, ce qui avait ramené le total toujours impayé d'US\$ 91 millions à \$77 millions.⁴ Au 31 mai 2024, le BSP avait été obligé d'utiliser \$16,5 millions du solde de trésorerie disponible dans le Fonds de roulement afin de répondre aux engagements financés dans le cadre du budget des contributions fixées. Il a noté que le paiement rapide des arriérés et des contributions fixées pour 2024 était impératif pour la mise en œuvre complète et efficace du programme de travail de l'Organisation. Le BSP attendait avec impatience de recevoir en temps utile le solde des contributions fixées.

115. Au cours de la discussion qui a suivi, des préoccupations ont été exprimées concernant le niveau élevé des contributions non acquittées et la nécessité d'utiliser le Fonds de roulement, car un manque de financement pourrait compromettre les progrès vers l'atteinte des cibles nationales et régionales en matière de santé. Les États Membres, les États participants et les Membres associés ont été encouragés

⁴ Sauf indication contraire, toutes les valeurs monétaires sont exprimées en dollars des États-Unis.

à faire tout leur possible pour s'acquitter en temps utile de l'intégralité de leurs contributions fixées afin que l'Organisation puisse mener à bien son programme de travail. Une déléguée a réaffirmé que son pays tenait à remplir ses obligations envers l'Organisation malgré les difficultés financières auxquelles il était confronté.

116. M. Kasapantoniou a reconnu les difficultés financières que rencontrent certains pays et a exprimé sa gratitude pour leur engagement à respecter leurs obligations envers l'OPS.

117. Le Directeur a remercié les États Membres qui avaient versé leurs contributions fixées en temps utile malgré leurs difficultés économiques persistantes, démontrant par là l'importance qu'ils accordaient au travail réalisé par l'Organisation. Il a appelé les pays qui n'avaient pas encore effectué de paiements à le faire dès que possible afin de permettre au BSP de continuer à renforcer la coopération technique fournie aux États Membres.

118. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE174.R1, remerciant les États Membres qui avaient effectué des paiements en 2024 et exhortant vivement les autres États Membres à payer leurs contributions en souffrance dès que possible.

Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2023 (Document officiel 370)

119. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a mentionné que le Sous-comité avait examiné une vue d'ensemble du Rapport financier en mars de l'année en cours. Le Sous-comité avait été informé que ces chiffres préliminaires non audités montraient que le total des recettes consolidées en 2023 avait diminué par rapport à 2022 et que cette baisse était une conséquence attendue de la réduction progressive de la riposte d'urgence à la pandémie de COVID-19. Le Sous-comité avait également été informé que le recouvrement des contributions fixées s'était amélioré par rapport à 2022 et que le financement du passif concernant l'assurance maladie après la cessation de service des membres du personnel avait augmenté. Le Sous-comité avait félicité le BSP de s'être acquitté de son mandat dans les limites des ressources existantes, malgré la baisse des recettes, et avait noté avec satisfaction l'utilisation efficace des contributions des États Membres pour faire progresser les priorités de santé publique et produire des résultats tangibles en matière de santé pour les populations de la Région.

Rapport financier du Directeur pour 2023

120. M. Christos Kasapantoniou (directeur, Département Gestion des ressources financières, BSP) a présenté le Rapport financier du Directeur pour 2023, y compris les chiffres concernant 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 2023 s'élevait à \$1279,5 millions, soit une baisse de 18,9 % par rapport à 2022. Le recouvrement des contributions fixées pour l'année courante s'était amélioré en 2023 par rapport à 2022. À la fin de l'année, les contributions en souffrance s'élevaient à \$30,3 millions, comparativement à \$65 millions en 2022. M. Kasapantoniou a souligné que les contributions fixées n'avaient pas augmenté depuis plus de 10 ans.

121. En ce qui concerne les dépenses consolidées, il a indiqué que le total pour 2023 s'était élevé à \$1231,8 millions de dollars, soit une réduction de 20,6 % par rapport à 2022. Il a expliqué que la diminution des recettes et des dépenses était due en grande partie à la baisse des achats pour le compte des États Membres, lesquels avaient diminué de 33 % en 2023. Cette baisse était, à son tour, due à la réduction progressive de la riposte à la pandémie ainsi qu'au stockage trop abondant de certains vaccins et fournitures par certains États Membres en 2022. Cependant, les achats pour le compte des États Membres avaient à nouveau augmenté en 2024.

Rapport du Commissaire aux comptes pour 2023

122. M. Damian Brewitt (directeur de l'audit financier international auprès du National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) a présenté le rapport du Commissaire aux comptes. Il a confirmé que ce dernier avait émis une opinion sans réserve sur les états financiers de l'Organisation, ce qui signifie que l'audit n'avait révélé aucune erreur compromettant l'exactitude, l'exhaustivité ou la validité des états financiers. Résumant les constatations et les recommandations de l'audit concernant la gestion financière, la gouvernance et le contrôle interne, il a noté les préoccupations persistantes concernant la possibilité de recouvrer les contributions fixées en souffrance et la forte dépendance de l'OPS à l'égard d'un petit groupe de donateurs pour son financement. Il a rappelé que le National Audit Office, au cours de son mandat de six ans en tant que Commissaire aux comptes, avait par conséquent insisté sur la nécessité de faire des économies et de mieux démontrer l'efficacité de l'Organisation en vue d'accroître la confiance des donateurs et d'atténuer les problèmes de financement.

123. Soulignant qu'il importait d'opérationnaliser les recommandations précédentes du Commissaire aux comptes, M. Brewitt a mis en évidence les lacunes qui subsistaient au sein du cadre de responsabilisation, mais a noté que le BSP avait pris des mesures pour y remédier. En ce qui concerne l'initiative L'OPS en avant, il a appelé l'attention sur la nécessité de gérer les obstacles au changement culturel, y compris les considérations quant à l'adoption d'une approche de services partagés. Après avoir examiné les recommandations antérieures relatives à la gestion des ressources humaines, aux fonds d'achat de l'Organisation, à la gestion axée sur les résultats et à la gestion des parcs immobiliers, il a remercié le Directeur et le personnel du BSP pour leur appui et leur coopération au cours des six dernières années et a assuré que le National Audit Office collaborerait avec le nouveau Commissaire aux comptes de l'Organisation, à savoir le bureau du Contrôleur général du Chili, pour assurer une transition en douceur.

124. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur gratitude au National Audit Office pour son travail, se sont réjouis de l'opinion d'audit sans réserve et ont félicité le BSP pour les réalisations mises en évidence dans le rapport et pour avoir fourni des orientations et un soutien techniques essentiels aux États Membres. Le BSP a également été félicité pour avoir maintenu les dépenses dans les limites des ressources disponibles, malgré la baisse des recettes. Les délégués ont accueilli favorablement les recommandations du Commissaire aux comptes concernant l'intégration de la gestion des risques dans les processus décisionnels et ont demandé au BSP d'expliquer comment ces recommandations seraient mises en œuvre.

125. La consolidation des fonds d'achat de l'Organisation dans un programme spécial a été applaudie, et le BSP a été encouragé à étudier les possibilités d'utiliser les fonds au maximum de leur potentiel, y compris pour favoriser la production locale et régionale de vaccins et d'autres produits médicaux. Le BSP

a également été encouragé à rechercher des moyens rentables de faire avancer ses travaux, y compris en organisant éventuellement des réunions virtuelles, afin de limiter les frais de déplacement et les frais généraux de fonctionnement, qui avaient augmenté en 2023. De plus, il a été demandé au BSP d'expliquer les conséquences du transfert de ressources à partir d'investissements à long terme vers des investissements à court terme. Le Commissaire aux comptes a été prié de faire part de ses observations sur les améliorations attendues concernant la gestion et le contrôle de la stratégie de placement de l'Organisation.

126. M. Kasapantoniou a expliqué que le BSP se demandait toujours si une réunion ou une autre activité pouvait se tenir en ligne avant de planifier un déplacement. Il a ajouté que les frais de déplacement avaient augmenté en 2023 principalement en raison de la normalisation des activités après la pandémie et que les dépenses engagées ne concernaient pas seulement le personnel du BSP, mais aussi le personnel des États Membres qui avait été invité à participer à des réunions, des ateliers et d'autres activités de formation. Répondant à d'autres commentaires, il a assuré le Comité que le BSP s'employait à renforcer la gestion des risques. En ce qui concerne les placements, il a expliqué qu'il avait été jugé prudent d'augmenter les placements à court terme dans le contexte actuel de fluctuations des taux d'intérêt et de volatilité relativement élevée. La décision de transférer davantage de ressources à partir d'investissements à long terme vers des investissements à court terme avait été prise après consultation du Comité d'investissement.

127. M. Brewitt a rappelé que, lors des années précédentes, le Commissaire aux comptes avait constaté des faiblesses dans les processus d'investissement de l'Organisation. Le Commissaire se réjouissait donc de la nouvelle politique d'investissement, qui était conforme aux meilleures pratiques en la matière. De l'avis du Commissaire, il était essentiel d'avoir une stratégie d'investissement claire fondée sur les conseils d'experts externes et de veiller à ce que les investissements de l'OPS continuent d'être guidés par une expertise externe. Des experts externes pourraient également fournir des conseils sur la combinaison appropriée d'investissements à long et à court terme.

128. Le Directeur a remercié le National Audit Office pour ses services rendus en tant que Commissaire aux comptes de l'Organisation et pour ses précieuses recommandations, qui avaient contribué à accroître l'efficacité, la transparence et la responsabilisation de celle-ci. Le BSP était fier que l'Organisation ait toujours obtenu une opinion d'audit sans réserve, ce qui mettait en évidence la rigueur de ses contrôles internes ainsi que la robustesse et le sérieux de sa gestion financière. Il a noté que le BSP avait déjà mis en œuvre un grand nombre des recommandations du Commissaire aux comptes, notamment en élargissant le Comité d'investissement pour y inclure des experts externes dans la gestion de portefeuille, en renforçant les contrôles internes et en élaborant un cadre de responsabilisation. Un plan avait été élaboré pour intégrer la gestion des risques dans la prise de décisions à l'échelle locale, et des progrès importants avaient été accomplis dans la mise en œuvre des recommandations relatives à la gestion des ressources humaines, y compris l'adoption d'indicateurs de rendement clés pour permettre au BSP de surveiller l'efficacité des fonctions de gestion des ressources humaines et de cerner les possibilités d'amélioration.

129. En ce qui concerne la gestion axée sur les résultats, le Directeur a noté qu'une évaluation externe avait été commandée et que l'élaboration du nouveau Plan stratégique de l'OPS pour 2026-2031 serait l'occasion de rationaliser et d'améliorer la planification, le budget, le suivi et l'évaluation axés sur les résultats. Les fonds d'achat de l'Organisation, qui constituent une partie importante de sa coopération

technique, avaient été regroupés dans le cadre d'un programme régional, afin de favoriser les synergies et la collaboration entre les fonds et d'utiliser plus efficacement les ressources. En ce qui concerne l'initiative L'OPS en avant, il a affirmé que le BSP continuait de s'efforcer d'améliorer sa capacité à soutenir les États Membres et à répondre à leurs besoins. Il a également noté que cette initiative comprenait un plan de gestion du changement qui encourageait la mobilisation et la participation du personnel. Il a indiqué que le personnel avait été invité à soumettre des suggestions d'amélioration. Près d'une centaine de suggestions avaient été reçues de plusieurs équipes, unités et départements, ce qui démontrait l'importance attachée collectivement par le personnel aux efforts visant à renforcer la capacité du BSP à fournir une coopération technique aux États Membres. Enfin, le Directeur a indiqué que le BSP avait mis en place une politique pour aider les équipes techniques à déterminer si des réunions en face à face étaient nécessaires. Il a souligné que les consultations portant sur les politiques, stratégies et plans d'action examinés par le Comité exécutif lors de sa 174^e session avaient toutes été menées virtuellement.

130. Le Comité a de nouveau remercié le National Audit Office pour ses services en tant que Commissaire aux comptes et a pris note du rapport.

Programmation de l'excédent budgétaire (document CE174/22)

131. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait examiné une proposition relative à l'utilisation de l'excédent budgétaire de l'exercice biennal 2022-2023. En mars 2024, l'excédent était estimé à \$4,4 millions. Le BSP avait proposé de transférer \$3,4 millions dans le Fonds directeur d'investissement pour reconstituer le sous-fonds d'entretien et d'amélioration des biens immobiliers, et de transférer le solde de \$1 million au Fonds d'urgence de l'OPS pour les épidémies. Lors de l'examen de la proposition par le Sous-comité, les délégués avaient exprimé leur gratitude au BSP pour sa gestion responsable et transparente des finances de l'Organisation et avaient approuvé l'affectation proposée de l'excédent budgétaire.

132. M. Rony Maza (directeur, Département Planification, budget et évaluation, BSP) a rappelé que le Fonds directeur d'investissement avait été créé en 2007 pour fournir des fonds suffisants et durables destinés à des dépenses en immobilisations qui, autrement, seraient difficiles à financer par d'autres sources. Il a indiqué que le BSP avait proposé d'utiliser une partie de l'excédent budgétaire pour continuer à financer la rénovation des infrastructures afin de rendre aussi bien le Siège de l'OPS que ses bureaux de pays plus sûrs et plus propices à un travail efficace et efficient. M. Maza a également expliqué que le Fonds d'urgence de l'OPS pour les épidémies servait de fonds d'amorçage pour lancer la riposte rapide de l'OPS aux épidémies tandis qu'un financement d'urgence plus substantiel était mobilisé. Alors que le solde du fonds s'élevait historiquement à environ \$1 million, il était actuellement d'environ \$500 000. Selon les recommandations issues de l'évaluation externe de la riposte de l'OPS à la pandémie de COVID-19, menée en 2023, le BSP proposait d'augmenter le solde du fonds à \$1,5 million.

133. Lors de la discussion au sein du Comité, l'exécution du budget et la gestion financière qui avaient permis de dégager l'excédent ont été saluées et l'utilisation proposée de l'excédent a été soutenue.

134. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE174.R11, recommandant que le 61^e Conseil directeur approuve l'affectation proposée de l'excédent budgétaire.

Programmation de l'excédent de revenus (document CE174/23)

135. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait examiné une proposition relative à l'utilisation de l'excédent de revenus de l'exercice biennal 2022-2023. En mars 2024, l'excédent était estimé à \$30,8 millions. Il avait été expliqué que, conformément au Règlement financier de l'OPS, tout excédent de revenus devait être utilisé au cours des périodes budgétaires ultérieures pour couvrir les parties non financées du Plan stratégique, le cas échéant. Le BSP avait proposé de transférer \$14,3 millions de l'excédent au sous-fonds d'entretien et d'amélioration des biens immobiliers du Fonds directeur d'investissement afin d'achever la modernisation du bâtiment du Siège de l'OPS et \$16,5 millions aux priorités programmatiques du budget programme de l'OPS 2024-2025, en particulier pour soutenir les domaines chroniquement sous-financés. Le Sous-comité avait entériné l'affectation proposée de l'excédent de revenus.

136. M. Rony Maza (directeur, Département Planification, budget et évaluation, BSP) a remercié les États Membres d'avoir appuyé la proposition.

137. Le Directeur a fait observer que cet excédent reflétait à la fois l'excellence avec laquelle l'Organisation avait exécuté son budget et sa capacité à mobiliser beaucoup plus de contributions volontaires qu'au cours de l'exercice biennal précédent. Il a confirmé que cet excédent permettrait à l'Organisation d'allouer des fonds à des domaines traditionnellement sous-financés, tels que les maladies non transmissibles et la transformation numérique du secteur de la santé.

138. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport du Bureau de l'audit interne pour 2023 (document CE174/24)

139. M. David O'Regan (vérificateur général, Bureau de l'audit interne, BSP) a présenté le rapport, qui résume le travail entrepris par le Bureau de l'audit interne (OIA) en 2023. Il a noté que l'OIA n'avait rencontré aucun obstacle dans l'exercice de ses fonctions ni aucune entrave à l'établissement de ses rapports, et qu'il avait reçu les ressources adéquates pour mener à bien son plan de travail. Il a attiré l'attention sur deux changements importants survenus en 2023 dans les activités d'audit interne. Le premier est que tous les rapports d'audit interne étaient désormais mis à la disposition des États Membres qui en faisaient la demande. Ce changement avait été apporté à la demande du Directeur dans un souci de transparence. Le second changement a été l'augmentation des opérations d'audit interne portant sur les bureaux de pays, y compris les audits sur place, ce qui reflétait la décentralisation accrue des décisions relatives aux dépenses, suivant la révision des délégations de pouvoirs aux bureaux de pays effectuée par le BSP. L'avis général de l'OIA quant à l'environnement de contrôle interne au sein du BSP était que cet environnement continuait de fournir une assurance raisonnable quant à l'exactitude et à l'enregistrement en temps voulu des transactions, de l'actif et du passif, ainsi qu'à la préservation de l'actif. En 2023, aucun des audits internes n'avait donné lieu à une note insatisfaisante.

140. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont félicité l'OIA pour les efforts réalisés par ce dernier en 2023, se sont réjouis des notes généralement satisfaisantes des audits internes et ont remercié le BSP pour l'excellent travail qu'il avait accompli pour mettre en œuvre les recommandations antérieures de l'OIA. Il a été convenu que la décentralisation accrue des décisions et des approbations

relatives aux dépenses vers les bureaux de pays devrait s'accompagner d'un renforcement des audits. Des inquiétudes ont toutefois été exprimées quant au fait que l'OIA a continué à constater des problèmes récurrents au niveau des pays, et l'OIA a été encouragé à procéder dès que possible à l'analyse des causes profondes des problèmes d'audit récurrents afin que le BSP puisse commencer à les traiter. Il a également été noté que l'OIA continuait d'appeler l'attention sur les faiblesses de la deuxième ligne de défense. Les délégués ont exhorté le BSP à continuer de mettre en œuvre les recommandations de l'OIA.

141. M. O'Regan, remerciant les États Membres de leur soutien aux travaux de l'OIA, a déclaré que l'OIA avait l'intention d'entreprendre son analyse des causes profondes en 2024 et qu'il rendrait compte de ses conclusions au Comité exécutif en 2025.

142. Le Directeur a indiqué que des fonds supplémentaires avaient été fournis à l'OIA pour couvrir l'élargissement de ses activités d'audit à la suite de l'augmentation de la délégation de pouvoirs aux bureaux de pays. Il s'est félicité de la méthode d'évaluation fondée sur les risques utilisée par l'OIA, qui lui offrait la souplesse requise pour effectuer des audits sur place concernant des opérations à risque relativement faible. Il a confirmé que, dans le cadre d'un effort visant à assurer une plus grande transparence, tous les rapports d'audit interne seraient désormais mis à la disposition des États Membres.

143. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport concernant le Fonds directeur d'investissement et la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement (document CE174/25)

144. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait reçu en mars une mise à jour sur l'état du Fonds directeur d'investissement et de ses cinq sous-fonds, ainsi que sur l'état d'avancement des rénovations en cours au Siège de l'OPS. Le Sous-comité avait été informé qu'au 31 décembre 2023, le solde global du Fonds directeur d'investissement s'élevait à \$3 millions. Pendant la discussion au sein du Sous-comité concernant le rapport, le BSP avait été prié de fournir des mises à jour périodiques sur les rénovations et sur la question de savoir s'il y avait eu des retards imprévus dans le projet de rénovation, y compris le coût total estimatif de la deuxième phase du projet et les dépenses connexes.

145. Lors de la discussion du rapport par le Comité exécutif, il a été noté que le bâtiment rénové du Siège de l'OPS était adapté à la stature et à la mission importante de l'Organisation, et le BSP a été félicité pour ses efforts visant à préserver et à améliorer le patrimoine architectural de l'Organisation. Le BSP a de nouveau été prié de fournir des mises à jour périodiques sur l'état d'avancement des rénovations et a été encouragé à veiller à ce que les mécanismes nécessaires d'assurance de la qualité et d'entretien soient en place pour protéger l'investissement consenti dans le projet de rénovation. Il a également été encouragé à tenir compte des recommandations des consultants en ingénierie concernant les rénovations futures, l'objectif global étant d'assurer l'existence d'un environnement de travail sûr et approprié pour le personnel du BSP.

146. Mme Kristan Beck (directrice de l'administration du BSP) a signalé que la deuxième phase du projet, soit le remplacement des systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation des étages

3 à 9, était en cours et devait être achevée en 2025. La troisième phase comprendrait le remplacement des fenêtres à simple vitrage d'origine par des fenêtres à double vitrage, ce qui améliorerait l'efficacité énergétique des nouveaux systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation. Mme Beck a affirmé l'engagement du BSP à fournir des mises à jour périodiques concernant le projet, au besoin. Elle a noté que l'objectif des rénovations était à la fois de préserver le bâtiment historique de l'OPS et d'assurer la présence d'un environnement sûr, vert et confortable pour le personnel du BSP, les représentants des États Membres et les invités. Elle a remercié les États Membres de leur soutien continu aux rénovations.

147. Le Directeur a reconnu qu'il était crucial d'assurer l'entretien régulier du bâtiment du Siège afin d'éviter de devoir effectuer des réparations d'urgence, comme celles qui avaient été nécessaires l'année précédente pour remédier à des problèmes structurels relevés dans le toit en béton du garage. Il a souligné qu'avant les rénovations, certains systèmes du bâtiment n'avaient jamais été remplacés et avaient 60 ans. Pour l'avenir, l'idée était d'entretenir le bâtiment, qui était le patrimoine de tous les États Membres de l'Organisation, de manière sûre et durable.

148. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Mise à jour sur la situation du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive (document CE174/26)

149. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait examiné un rapport sur l'état du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive, et examiné une proposition du BSP visant à fermer le Centre et à transférer ses fonctions au Département Systèmes et services de santé au Siège de l'OPS. Ce changement avait été proposé parce que la capacité en matière de soins de périnatalogie et de santé reproductive avait considérablement augmenté dans la Région et que le Centre ne remplissait plus les conditions de financement pour continuer à fonctionner en tant que centre spécialisé de l'Organisation. Le Sous-comité avait appuyé la proposition et exprimé l'espoir que ce changement faciliterait, à long terme, les efforts visant à accorder une place centrale à la dimension de genre et servirait à mieux intégrer la santé des femmes dans tous les aspects du travail de l'OPS.

150. Le Dr James Fitzgerald (directeur du Département Systèmes et services de santé du BSP) a rappelé que le Centre latino-américain de périnatalogie (le nom d'origine du Centre) avait été établi en 1970 par un accord entre le gouvernement de l'Uruguay, l'université de la République d'Uruguay et l'OPS en tant que centre de recherche universitaire et d'enseignement supérieur spécialisé dans la prise en charge clinique de la grossesse, de l'accouchement et de la santé néonatale. Au fil du temps, il s'est concentré sur les questions de santé publique et, à partir de 2005, le Centre a assumé un double rôle au sein de l'Organisation en tant que centre spécialisé de l'OPS et en tant qu'unité technique décentralisée du BSP dans le domaine de la santé reproductive et de la femme. La proposition de transférer les fonctions du Centre au Siège améliorerait le rapport coût-efficacité, avec une réduction des coûts opérationnels de 28 %, et renforcerait la coopération technique de l'Organisation dans les domaines de la santé féminine, maternelle, néonatale et reproductive dans toute la Région, en alignant ces efforts sur les stratégies de l'Organisation visant à renforcer les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Le Dr Fitzgerald a exprimé sa gratitude au gouvernement uruguayen pour avoir accueilli le Centre et soutenu son travail pendant 54 ans.

151. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont également exprimé leur gratitude au Centre pour la coopération technique qu'il avait fournie aux États Membres afin de soutenir le renforcement des capacités et l'élaboration de politiques publiques fondées sur des données probantes. La proposition de transfert des fonctions du Centre au Siège de l'OPS, ce qui entraînerait une diminution des coûts opérationnels, a été soutenue. Le BSP a été félicité pour avoir facilité les échanges avec les centres spécialisés. Des préoccupations ont été exprimées au sujet du taux de mortalité maternelle élevé dans la Région. Il a été suggéré que des investissements supplémentaires soient faits pour faciliter la recherche sur la question et qu'un appui accru soit fourni aux bureaux de pays pour leur permettre de mieux aider les États Membres à réduire la mortalité maternelle.

152. Le Dr Fitzgerald, notant que les taux de mortalité maternelle avaient augmenté pendant la pandémie de COVID-19, mais qu'ils avaient commencé à augmenter avant même le début de la pandémie, a souligné qu'il était nécessaire d'adopter une approche plus intégrée et programmatique pour cerner les obstacles spécifiques à l'accès aux soins, y compris les facteurs structurels, sociaux et culturels. Le transfert des fonctions du Centre au Siège de l'OPS permettrait au BSP de se concentrer sur le renforcement des approches intégrées fondées sur les soins de santé primaires. Il a rappelé que le Directeur avait appelé les États Membres à donner la priorité à la mortalité maternelle dans leurs politiques en augmentant le financement ciblé des programmes de santé féminine et maternelle et en améliorant l'efficacité et l'efficience du financement de la santé, en particulier en ce qui concerne les soins de santé primaires, mais aussi les soins post-partum et la gestion des urgences obstétriques. Le BSP attendait avec intérêt de collaborer avec les États Membres à cet égard.

153. Le Directeur a observé que, même si les taux de mortalité maternelle avaient commencé à diminuer durant la période post-pandémique, il restait crucial de cerner les facteurs ayant contribué aux augmentations survenues à partir de 2015. L'une des priorités du BSP était d'élaborer une feuille de route pour réduire rapidement les niveaux de mortalité maternelle dans la Région. Il a remercié le gouvernement de l'Uruguay d'avoir accueilli le Centre et a félicité le personnel du Centre pour son travail. Il a noté que la proposition de fermer le Centre et de transférer ses fonctions au Siège de l'OPS permettrait au BSP de concentrer ses activités de coopération technique sur les questions liées à la santé des femmes et à la santé reproductive, tout en continuant à collaborer avec des réseaux d'universités et d'autres établissements sur diverses questions connexes. Enfin, il avait encouragé le ministre uruguayen de la Santé à demander que le Département de périnatalogie de l'Hospital de Clínicas soit désigné comme centre collaborateur de l'OPS/OMS. L'Organisation continuerait ainsi à bénéficier de la riche expertise de l'Uruguay en matière de périnatalogie.

154. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE164.R9, recommandant que le 61^e Conseil directeur approuve la fermeture du Centre et le transfert de ses fonctions au Siège de l'OPS.

Rapport sur la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres (document CE174/27)

155. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait examiné un rapport concernant la composante administrative de la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour

le compte des États Membres par le biais des Fonds renouvelables régionaux.⁵ Le Sous-comité avait exprimé sa gratitude pour la transparence démontrée par le BSP dans l'établissement de rapports et pour ses stratégies d'achat novatrices. Les délégués avaient noté le rôle crucial de ces fonds pour garantir l'accès aux médicaments, vaccins et autres fournitures médicales essentielles. Ils s'étaient aussi félicités de la manière dont les ressources provenant de cette commission avaient été investies pour promouvoir les capacités de fabrication régionales et ils avaient souligné la nécessité de favoriser l'autonomie régionale et de réduire la dépendance vis-à-vis des fournisseurs externes, en particulier en temps de crise.

156. M. Santiago Cornejo (directeur exécutif, Fonds renouvelables régionaux, BSP) a rappelé qu'en 2020, le 58^e Conseil directeur avait adopté la résolution CD58.R4, approuvant ainsi une augmentation de la composante administrative de la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique, qui faisait passer cette composante de 1,25 % à 1,75 %, ainsi qu'une diminution compensatoire de la composante du compte de capital, la faisant passer de 3 % à 2,5 %. Il a résumé les informations contenues dans le rapport, notant en particulier que l'augmentation des achats pendant la pandémie de COVID-19 avait entraîné une augmentation exceptionnelle des ressources financières perçues au titre de la composante administrative de la commission en 2021 et 2022. On ne s'attendait pas à ce que ces niveaux se maintiennent dans la période post-pandémique : de fait, un retour aux tendances pré-pandémiques avait déjà été observé en 2023.

157. Il a expliqué que, à la lumière des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, il fallait ajuster les priorités des fonds pour relever les défis émergents, en particulier pour garantir un accès efficient et en temps utile aux fournitures essentielles. Il a présenté trois nouvelles priorités pour l'exercice biennal 2024-2025, à savoir renforcer l'innovation et la fabrication régionales, établir des accords régionaux d'approvisionnement pour une intervention rapide et créer une réserve ou plaque tournante régionale. Il a également mis en exergue trois propositions du BSP visant à accélérer les progrès sur ces priorités et à introduire une certaine flexibilité dans le fonctionnement des comptes de capital des fonds. L'objectif est d'améliorer l'accès à certaines fournitures dans la Région, notamment par le biais de stratégies régionales concernant la fabrication et l'approvisionnement innovant, et d'encourager l'achat de gros volumes de produits coûteux afin de profiter des économies d'échelle. Il a souligné que le maintien de la ligne de crédit pour les États Membres resterait la priorité du BSP.

158. Lors de la discussion qui a suivi, le Comité exécutif a applaudi les efforts novateurs déployés par le BSP pour faire en sorte que les Fonds renouvelables régionaux de l'Organisation, dont la réputation n'est plus à faire dans les autres Régions de l'OMS, répondent à l'évolution des besoins de la Région. Les délégués ont exprimé leur gratitude pour la contribution de ces fonds à la santé dans la Région. Il a été noté qu'au cours de l'exercice biennal précédent, l'accès aux vaccins par le biais du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins avait protégé plus de 130 millions de personnes. Le leadership démontré par l'OPS quant à l'offre d'une expertise essentielle et à la négociation d'économies d'échelle au cours de cette période a été salué.

159. Les nouvelles priorités stratégiques relatives aux fonds ont été accueillies avec satisfaction, en particulier celles concernant la création de réserves régionales et l'établissement d'accords régionaux

⁵ Pour plus amples informations, voir <https://www.paho.org/en/regional-revolving-funds>.

d'approvisionnement, qui profiteraient particulièrement aux petits États insulaires en développement de la Région. Néanmoins, il a été souligné qu'il fallait accorder la priorité aux lignes de crédit pour les États Membres et tenir compte de la disponibilité de fonds à cette fin lorsqu'on examinerait la manière d'appliquer les éléments de flexibilité proposés pour l'utilisation des comptes de capital.

160. En réponse, M. Cornejo a expliqué que le BSP avait appliqué les enseignements tirés et les approches plus souples adoptées pendant la pandémie de COVID-19 pour élaborer de nouvelles stratégies visant à répondre aux défis auxquels la Région était confrontée. Il a souligné que la pandémie avait révélé que l'OPS ne pouvait pas travailler seule et a indiqué que le BSP était en dialogue avec d'autres parties prenantes régionales, dont la Banque interaméricaine de développement et d'autres acteurs financiers désireux d'investir dans la production régionale. L'adoption du projet de résolution donnerait une flexibilité supplémentaire aux opérations des fonds. Toutefois, il a réaffirmé que la ligne de crédit pour les États Membres resterait la priorité.

161. Le Directeur a noté que le processus visant à transformer les opérations des fonds permettrait non seulement d'accroître leur agilité, mais aussi de renforcer les capacités de production régionales. Il a expliqué que la proposition d'utiliser jusqu'à 15 % des fonds disponibles dans les comptes de capital, après avoir satisfait aux demandes de lignes de crédit des États Membres, permettrait à l'Organisation de constituer des réserves de fournitures médicales essentielles, améliorant ainsi la préparation aux urgences de santé publique et réduisant les coûts de transport, dont certains étaient jusqu'à quatre fois plus élevés que le coût des produits eux-mêmes. Il a souligné que la proposition d'exempter les États Membres de la commission de 2,5 % lorsqu'ils achètent des produits auprès de fabricants régionaux soutiendrait également la production régionale. Par ailleurs, il a assuré les États Membres que le rabais sur la commission ne compromettrait pas la ligne de crédit, qui n'avait cessé de croître et était suffisante pour soutenir tous les pays de la Région.

162. Le projet de résolution figurant au document CE174/27 a été amendé pour tenir compte des suggestions faites au cours de la discussion, et la version amendée a ensuite été adoptée par le Comité exécutif (résolution CE174.R10), recommandant que le 61^e Conseil directeur approuve la proposition d'accroître la flexibilité des fonds et de renforcer la capacité de production régionale.

Questions relatives au personnel

Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain (document CE174/28)

163. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a indiqué que le Sous-comité avait reçu une mise à jour sur les initiatives les plus importantes entreprises dans le domaine des ressources humaines en 2023, y compris la mise en œuvre de la stratégie révisée du BSP en matière de ressources humaines, la « Stratégie pour le personnel 2.0 ». Lors de la discussion du rapport par le Sous-comité, le BSP avait été encouragé à simplifier et à rationaliser encore le processus de recrutement du personnel et à poursuivre ses efforts pour accroître la représentation des femmes aux postes de responsabilité. Ses efforts pour améliorer les processus de gestion des ressources humaines, promouvoir le bien-être du personnel et faire progresser la parité entre les sexes avaient été applaudis.

164. La Dre Luz Marina Barillas (directrice, Département Gestion des ressources humaines, BSP), résumant les informations présentées dans le rapport, a noté que le BSP avait achevé la transition de la riposte à la pandémie à la coopération technique post-pandémique, au cours de laquelle le personnel s'était bien adapté à l'environnement de travail hybride. Elle a fait le point sur la mise en œuvre de la Stratégie pour le personnel 2.0, y compris les activités menées dans le cadre de l'initiative L'OPS en avant, telles que la création de 39 postes dans les bureaux de pays au titre des efforts visant à renforcer la présence de l'Organisation dans les pays. Elle a également indiqué que le BSP avait mis en place des indicateurs de performance pour réduire la durée des processus de recrutement et de sélection, et avait procédé à un examen du processus d'évaluation de la performance du personnel.

165. La Dre Barillas a noté qu'il y avait eu 10 cas d'actes répréhensibles présumés de la part du personnel en 2023, dont sept concernant des membres du personnel engagés pour une durée déterminée et trois concernant des sous-traitants. Trois de ces personnes avaient été licenciées ou avaient vu leur contrat résilié, une avait fait l'objet d'un blâme écrit, une avait démissionné et deux avaient mis fin à leur service au sein de l'Organisation avant la conclusion des enquêtes. Dans les trois autres cas, les allégations n'avaient pas été étayées. Évoquant quelques statistiques importantes relatives aux effectifs du BSP, la Dre Barillas a indiqué que le personnel engagé pour une durée déterminée et le personnel temporaire représentaient 35 % des effectifs du BSP, tandis que les collaborateurs occasionnels en représentaient 65 %. Elle a également indiqué que les femmes représentaient 61 % du personnel du BSP et que le BSP avait continué à progresser vers la parité hommes-femmes aux postes de direction, la proportion de femmes aux postes P6, D1 et D2 étant passée de 34 % à 38 % entre 2019 et 2023. Le BSP continuait à s'efforcer d'accroître les possibilités pour les femmes d'accéder à des postes de haut niveau, non seulement en proposant des cours sur le leadership et la gestion ainsi que d'autres occasions de développement professionnel, mais aussi grâce à des politiques favorables à la famille.

166. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur gratitude envers le personnel du BSP pour son travail acharné et son dévouement. Le BSP a été félicité pour les activités menées en 2023 en vue de faire progresser la Stratégie pour le personnel 2.0 ainsi que l'utilisation du modèle hybride pour les consultations informelles avec les États Membres. Le BSP a également été applaudi pour avoir favorisé la transparence dans les mesures prises pour remédier aux actes répréhensibles potentiels commis par des membres du personnel du BSP. Un soutien a été exprimé pour la création de postes supplémentaires dans les bureaux de pays, ce qui permettrait à ceux-ci de mieux contribuer au succès de la mise en œuvre des plans nationaux de soins de santé primaires.

167. Le BSP a été félicité pour ses efforts continus visant à accroître la diversité, l'équité et l'inclusion, et il lui a été demandé de fournir des données sur le pourcentage de candidates aux postes vacants et une ventilation du personnel selon l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Des informations complémentaires ont également été demandées sur la publication des avis de vacance de poste et de stage, et sur la manière dont ces efforts pourraient être améliorés pour encourager une représentation géographique plus équitable. En outre, le BSP a été encouragé à envisager d'appliquer les recommandations du Corps commun d'inspection figurant dans son rapport quant au recours à des non-fonctionnaires et quant aux modalités contractuelles connexes dans le système des Nations Unies. Bien que les résultats de l'enquête sur la participation du personnel de 2023 aient été bien accueillis, il a été noté qu'il y avait eu peu de changements depuis 2022 et le BSP a été exhorté à continuer de renforcer la

participation des membres du personnel. L'élaboration d'un plan d'action en matière de santé mentale aligné sur la Stratégie des Nations Unies pour la santé mentale et le bien-être au travail a été appuyée.

168. La Dre Barillas a reconnu que les résultats de la plus récente enquête sur la participation du personnel n'avaient montré qu'une légère amélioration, mais a souligné que la présence de petites améliorations était quand même significative. Elle a assuré le Comité que le BSP continuerait de promouvoir une culture de participation améliorée, pour laquelle chaque département avait été chargé d'élaborer un plan spécifique. Elle a expliqué que les recommandations provenant du rapport le plus récent du Corps commun d'inspection avaient été incorporées dans la politique révisée de l'OPS concernant les consultants, qui serait bientôt mise en œuvre.

169. En ce qui concerne les statistiques relatives à la dotation en personnel, elle a expliqué que, bien que le BSP n'ait pas procédé à une analyse de la ventilation par sexe des candidats, il veillait à ce que la liste des candidats pour chaque poste vacant comprenne au moins 20 % de femmes. En ce qui concerne les données sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'une des fonctions incluses dans le système d'information pour la gestion du BSP pourrait être mise en œuvre pour permettre aux personnes de déclarer elles-mêmes ces renseignements. En ce qui concerne la publicité, les avis de vacance concernant les postes et les stages étaient affichés sur les pages Web de l'OMS et de l'OPS relatives aux carrières et sur des sites de médias sociaux. Ils faisaient également l'objet d'une publicité dans d'autres médias pertinents lorsqu'une spécialisation particulière était recherchée, et on avait recours à des agences de recrutement pour aider à pourvoir des postes vacants de haut niveau. En vertu des nouvelles procédures de stage, les candidats étaient inscrits sur une liste mise à la disposition de tous les bureaux de l'OPS.

170. Le Directeur a souligné que le pourcentage élevé de collaborateurs occasionnels était dû au fait que l'augmentation des contributions volontaires en 2023 avait servi à soutenir des projets à court et moyen terme, pour lesquels il n'était pas possible d'embaucher du personnel permanent. Toutefois, la hausse de l'allocation de l'OMS à la Région était utilisée pour augmenter le nombre de postes tout en maintenant une approche prudente quant à l'utilisation des ressources financières. Il a indiqué que, dans le cadre de l'initiative L'OPS en avant, une campagne de promotion avait été lancée pour accroître la visibilité des membres du personnel issus de groupes minoritaires, en vue de promouvoir une culture de respect et d'appréciation de la diversité au sein de l'Organisation. En ce qui concerne la publication des avis de vacance, il a avancé qu'il serait peut-être possible d'élargir leur diffusion avec l'aide des bureaux de pays et des ministères nationaux de la Santé afin d'attirer un plus grand nombre de candidats.

171. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Mise à jour sur la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS (document CE174/29)

172. Mme Alethia Jimenez (conseillère principale auprès du Bureau d'éthique du BSP) a indiqué que, depuis la publication de la politique de l'OPS sur la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels en 2021, l'Organisation avait continué de donner la priorité aux efforts visant à garantir un lieu de travail sûr, à prévenir toutes les formes d'inconduite sexuelle, à protéger et à soutenir les victimes, et à rendre les auteurs responsables. Deux postes de haut niveau concernant la prévention et

l'intervention face aux conduites sexuelles avaient été pourvus, le réseau de points focaux avait été renforcé grâce à des activités de renforcement des capacités en cours, et des séances de formation en présentiel et virtuelles avaient été organisées dans 11 bureaux de pays. De plus, les délais de signalement des allégations d'inconduite sexuelle avaient été supprimés afin de permettre aux victimes de se manifester à tout moment. Mme Jimenez a souligné que le BSP s'était engagé à appliquer une politique de tolérance zéro à l'égard de l'inconduite sexuelle.

173. Elle a indiqué que trois allégations de harcèlement sexuel avaient fait l'objet d'une enquête en 2023, ce qui avait entraîné la résiliation du contrat de deux des auteurs, et qu'une décision sur le troisième cas était attendue prochainement. Aucune allégation d'exploitation ni d'abus sexuels n'avait été reçue. Elle a également indiqué que le BSP prenait des mesures pour renforcer les efforts de prévention et instaurer une culture de responsabilisation dans laquelle les victimes et les témoins se sentaient à l'aise de s'exprimer, notamment en élaborant une politique exhaustive sur l'inconduite sexuelle.

174. Au cours de la discussion qui a suivi, le BSP a été félicité pour ses efforts essentiels visant à prévenir et à contrer l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, ainsi que pour l'importance qu'il attachait à la transparence et à la responsabilisation. On a encouragé le BSP à poursuivre sa collaboration avec l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies sur la question. La mise en œuvre de procédures plus strictes de vérification des antécédents et le lancement prochain d'un tableau de bord public pour rendre compte de l'état et des résultats des enquêtes ont été soulignés. La politique à venir sur la prévention et l'intervention face à l'inconduite sexuelle a été accueillie favorablement. Il a été demandé au BSP si les États Membres auraient la possibilité de contribuer à l'élaboration de cette politique. L'attention a été attiré sur le faible nombre d'allégations de harcèlement sexuel et sur l'absence de signalements d'exploitation et d'abus sexuels, et le BSP a été instamment prié de poursuivre ses efforts de sensibilisation et de formation et d'encourager le signalement. À cet égard, un soutien a été exprimé en faveur de la refonte de la page de signalement de la ligne d'assistance. Il a été demandé au BSP de fournir des renseignements supplémentaires sur les obstacles potentiels à l'accès aux services d'enquête et sur ses plans de sensibilisation concernant les ressources qui sont à la disposition des victimes.

175. Mme Jimenez a expliqué que, s'appuyant sur la vaste expertise et les enseignements tirés au sein du système des Nations Unies, un groupe consultatif externe serait créé pour examiner le projet de politique globale de prévention et d'intervention face à l'inconduite sexuelle. Elle a reconnu que, même si le personnel connaissait très bien les mécanismes de signalement, il fallait accroître les efforts de sensibilisation aux niveaux communautaire et programmatique. À cette fin, la ligne d'assistance en matière d'éthique faisait l'objet d'une refonte pour qu'elle soit facilement accessible aussi bien par téléphone que par Internet.

176. Le Directeur a rappelé qu'un conseiller chargé de la prévention et de l'intervention face à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels avait récemment commencé à travailler en République bolivarienne du Venezuela et que des fonds supplémentaires avaient été demandés à l'OMS pour un autre conseiller en Haïti. Il estimait que l'augmentation du nombre d'allégations d'inconduite était le résultat d'une plus grande confiance dans le processus de signalement plutôt que d'une augmentation de l'incidence des cas d'inconduite. Il fallait donc instaurer un climat de confiance chez les victimes, en leur assurant que toutes les allégations feraient l'objet d'une enquête approfondie et sans représailles. À cette fin, le BSP continuerait de faire connaître les différents moyens d'effectuer un

signalement. Il a souligné que 94 % du personnel du BSP avait suivi la formation obligatoire sur la prévention de l'exploitation sexuelle et il a affirmé sa volonté d'atteindre un taux de 100 %.

177. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS (document CE174/30)

178. Mme Carolina Bascones (secrétaire générale de l'Association du personnel de l'OPS/OMS) a affirmé l'adhésion du personnel du BSP à la mission de l'Organisation. Elle a noté que le rôle joué par le bureau du Conseiller auprès du personnel et par le bureau de l'Ombudsman était essentiel pour faciliter une meilleure compréhension et fournir des outils servant à prévenir et à résoudre les conflits. L'Association du personnel s'est félicitée du recrutement du nouvel Ombudsman et a réaffirmé qu'elle désirait jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'initiative pour un milieu de travail respectueux. Elle a également souligné les étapes prises lors de l'examen du système interne de résolution des conflits.

179. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur gratitude pour l'examen approfondi du système interne de résolution des conflits réalisé par l'Association du personnel et pour les révisions qu'elle proposait d'apporter au mandat du Système de gestion de l'intégrité et des conflits.

180. Le Directeur, reconnaissant la nécessité de disposer de procédures de résolution des conflits plus rapides, a affirmé que le BSP examinait l'ensemble du système de justice interne, composé de plusieurs organes autonomes. Il a souligné la nécessité de disposer d'un système solide de résolution des conflits, dans le cadre duquel des mesures appropriées seraient prises et dans lequel les personnes se sentiraient à l'aise pour formuler des allégations. Il a remercié l'Association du personnel pour ses recommandations à cet égard et a assuré le Comité exécutif que le BSP maintiendrait un dialogue ouvert avec les membres du personnel lorsqu'il examinerait ces suggestions.

181. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Questions pour information

Feuille de route pour l'élaboration du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2026-2031 (document CE174/INF/1)

182. M. Rony Maza (directeur, Département Planification, budget et évaluation, BSP) a présenté ce point et a donné une vue d'ensemble de la feuille de route proposée pour l'élaboration du Plan stratégique de l'OPS pour la période 2026-2031. Il a expliqué que l'objectif de la feuille de route était de déterminer les domaines où le BSP pourrait fournir une coopération technique aux États Membres d'après les besoins et les priorités au niveau national, les objectifs collectifs et les mandats régionaux. Une approche en trois phases a été proposée (élaboration, analyse et rédaction, affinement et approbation) et des consultations avec les États Membres et d'autres parties prenantes devaient être menées tout au long du processus. Les enseignements tirés et les recommandations reçues par le moyen des évaluations externes seraient prises en compte, et le cadre de gestion axée sur les résultats serait mis à jour.

183. Au cours de la discussion qui a suivi, les États Membres ont accueilli favorablement la feuille de route proposée et ont confirmé leurs engagements à participer activement au processus décrit dans celle-ci. Le BSP a été encouragé à solliciter les points de vue de tous les intervenants concernés et par conséquent, ses projets visant à mobiliser la société civile, les universités, le secteur privé et les groupes de jeunes ont été accueillis favorablement. Il a été souligné qu'un processus d'élaboration participatif, transparent et robuste était nécessaire pour assurer l'élaboration d'un plan stratégique solide. Un délégué a demandé que les implications du plan stratégique en termes de charges financières soient éclaircies au fur et à mesure que le processus se poursuivrait.

184. Les efforts déployés par le BSP pour intégrer les meilleures pratiques et les enseignements tirés du Plan stratégique actuel et du processus d'élaboration du quatorzième programme général de travail de l'OMS (PGT14) ont été soutenus. Il a été suggéré de renforcer, lors de l'élaboration du nouveau plan stratégique, les stratégies axées sur les objectifs actuellement non atteints. Plusieurs délégués ont décrit les domaines considérés comme prioritaires dans leur pays, notamment la transformation numérique du système de santé, la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, le renforcement de la médecine préventive, la lutte contre les MNT, la promotion du vieillissement sain et la lutte contre les impacts du changement climatique sur la santé. Ils considéraient comme essentiel que les États Membres se mettent d'accord sur les priorités régionales. Il a également été souligné que le plan stratégique devra tenir compte non seulement des priorités mondiales, régionales et nationales, mais aussi des priorités infrarégionales.

185. Il a été convenu qu'une certaine souplesse était nécessaire pour que le plan stratégique puisse être adapté à l'évolution de la situation ou des priorités au cours de la période couverte. Le BSP a été instamment prié d'établir des critères clairs concernant la justification d'éventuelles modifications au plan, afin de s'assurer que ces modifications ne seraient apportées qu'en cas de stricte nécessité. Il a toutefois été mentionné que le processus de modification du plan stratégique ne devra pas être trop contraignant, et l'importance de veiller à ce que le plan soit réactif et agile a été soulignée. Il a été suggéré de mettre en place un mécanisme permettant d'apporter des changements au plan au fil du temps, d'autant plus qu'il couvrira une période qui s'étendra au-delà de la date butoir pour la réalisation des objectifs de développement durable. Un processus d'examen impliquant la participation active des États Membres, comme cela était proposé dans la feuille de route, a donc été jugé crucial. Il a également été suggéré d'établir un calendrier précis pour la deuxième phase du processus d'élaboration du Plan stratégique, et de mettre en place un mécanisme pour assurer la pleine participation et la représentation équitable des États Membres et des autres parties prenantes au processus.

186. En réponse, M. Maza a indiqué que les incidences financières du Plan stratégique seraient chiffrées et communiquées aux États Membres dans le cadre du processus d'élaboration du budget programme correspondant. Concernant le processus de modification, il a expliqué que l'un des principaux enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 avait été la nécessité de faire preuve de souplesse pour permettre d'ajuster le Plan stratégique en cas d'événement majeur. Un processus assorti de critères clairs en matière de révisions serait établi, l'objectif primordial étant de veiller à ce que le Plan stratégique demeure pertinent et utile, y compris en cas d'urgence de santé publique.

187. M. Maza a reconnu la nécessité de tenir compte des priorités infrarégionales ainsi que nationales, régionales et mondiales. Il a souligné qu'il fallait également être réaliste quant à ce qui pouvait être accompli. Il sera donc essentiel de mettre en évidence les domaines dans lesquels

l'Organisation pourrait apporter une valeur ajoutée aux efforts nationaux des États Membres. Il a confirmé qu'un calendrier plus détaillé, y compris pour la deuxième phase, sera établi et que tout sera mis en œuvre pour permettre aux États Membres de participer pleinement au processus.

188. Le Directeur a attiré l'attention sur la nécessité de définir les priorités sur lesquelles les États Membres souhaitent que l'Organisation se concentre. Il a noté que la période couverte par le plan stratégique serait une période critique pour mettre en œuvre les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et des autres urgences de santé publique, ainsi que pour redoubler d'efforts en vue d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. Il a également mis l'accent sur la nécessité d'aligner le Plan stratégique sur le PGT14 de l'OMS. Il a affirmé que le BSP s'efforcerait de faciliter la participation la plus complète des États Membres au processus, en vue d'obtenir un Plan stratégique réalisable et de parvenir au consensus le plus fort possible en vue de son approbation par le 62^e Conseil directeur.

189. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS (document CE174/INF/2)

190. Le Dr Carlos Alvarenga (représentant du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration) a mentionné que le Sous-comité s'était félicité de la collaboration et communication continues de la part du BSP avec le Secrétariat de l'OMS. Le Sous-comité avait également exprimé sa gratitude concernant les efforts déployés par le BSP pour faciliter la participation effective des États Membres aux divers processus de négociation mondiaux relatifs aux urgences sanitaires et pour aider à dégager un consensus régional sur les questions à l'examen. L'augmentation des crédits alloués par l'OMS à la Région avait été accueillie favorablement, mais il avait été souligné que la Région continuait de recevoir beaucoup moins que les autres régions de l'OMS, et la nécessité de continuer à plaider en faveur d'une répartition équitable des ressources de l'OMS avait été soulignée. Il avait été suggéré que les rapports futurs portant sur les questions stratégiques entre l'OPS et l'OMS ne soient pas simplement informatifs, mais qu'ils fournissent également des orientations techniques sur les répercussions régionales des processus mondiaux relatifs à la gouvernance de l'OMS.

191. M. Rony Maza (directeur, Département Planification, budget et évaluation, BSP) a présenté le rapport, qui faisait le point sur les questions et opportunités stratégiques de haut niveau liées à la collaboration de l'OPS avec l'OMS. Conformément à la demande du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration, le rapport examinait également les implications de l'évolution des politiques mondiales pour les États Membres de l'OPS. M. Maza a noté qu'au cours de la période couverte par le rapport, le PGT14 de l'OMS avait été élaboré et approuvé. En outre, un ensemble d'amendements au Règlement sanitaire international (RSI) (2005) avait été adopté lors de la Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024. Bien qu'il n'y ait pas eu de consensus concernant un nouvel accord de l'OMS sur les pandémies, les États Membres avaient convenu de prolonger le mandat de l'organe intergouvernemental de négociation chargé d'élaborer cet instrument jusqu'à la Soixante-dix-huitième Assemblée mondiale de la Santé ou jusqu'à ce qu'un accord soit trouvé, selon la première éventualité.

192. M. Maza a noté que les États Membres de la Région des Amériques s'étaient activement impliqués dans l'élaboration du PGT14 ainsi que dans les négociations concernant les amendements

au RSI et le nouvel accord sur les pandémies, le BSP facilitant leur participation en fournissant des informations pertinentes et en organisant des réunions d'information et des consultations régionales. Enfin, il a indiqué que l'allocation de l'OMS à la Région des Amériques pour 2024-2025 avait augmenté de \$29 millions par rapport à 2022-2023, dont \$20 millions spécifiquement destinés à renforcer les bureaux de pays. Ce financement permettrait à l'Organisation de renforcer sa présence essentielle prévisible dans les pays et de mieux répondre aux priorités des États Membres. Il a remercié les États Membres de leur plaidoyer continu en faveur d'une répartition plus équitable du financement de l'OMS entre les régions.

193. À l'instar du Sous-comité, le Comité exécutif a remercié le BSP d'avoir facilité la participation des États Membres de l'OPS aux processus mondiaux, y compris les négociations au sein de l'organe intergouvernemental de négociation et du groupe de travail sur les amendements au RSI, et a applaudi le rôle du BSP pour ce qui est de promouvoir la coordination et la recherche d'un consensus sur les questions à l'examen. Le BSP a été exhorté à continuer de fournir un tel soutien pendant les négociations en cours au sein de l'organe intergouvernemental de négociation. À cet égard, la nécessité de veiller à ce que toute la documentation soit disponible en espagnol a été soulignée. Les délégués ont également salué les efforts consentis par le BSP pour faire en sorte que les perspectives régionales soient prises en compte dans le PGT14 et dans les discussions relatives au cycle d'investissement de l'OMS. Il a été noté que l'élaboration du PGT14 et du dossier d'investissement correspondant devrait aider à guider l'élaboration du dossier d'investissement de l'OPS, et le BSP a été prié de fournir des détails à cet égard. Un délégué a rappelé que la question de la réglementation de la commercialisation numérique des substituts du lait maternel avait été soulevée lors de la Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé. Il a invité tous les États Membres de la Région à collaborer pour parvenir à un consensus sur un projet de résolution à ce sujet qui serait présenté lors de la Soixante-dix-huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025.

194. M. Maza a affirmé que le BSP continuerait d'œuvrer pour faire en sorte que la voix de la Région soit représentée au niveau mondial au sein de l'OMS et continuerait de faciliter la participation des États Membres de l'OPS aux processus mondiaux, notamment en plaidant en faveur d'une documentation multilingue et en soulignant la nécessité de tenir des consultations virtuelles à des heures raisonnables pour les participants de la Région des Amériques. En ce qui concerne le dossier d'investissement de l'OPS, il a expliqué que le BSP procédait à une analyse de divers scénarios et présenterait davantage d'informations aux États Membres lors de la 61^e réunion du Conseil directeur en septembre.

195. Le Directeur a réitéré les remerciements du BSP aux États Membres pour la poursuite de leur plaidoyer en faveur d'une répartition plus équitable des fonds de l'OMS entre les régions. Il a noté que, bien que certains progrès aient été accomplis, la Région des Amériques continuaient de recevoir la plus petite allocation. Il a indiqué que le BSP avait accompli des progrès considérables pour ce qui est de renforcer sa présence essentielle prévisible dans les pays et que les conseillers techniques nouvellement recrutés seraient en place et s'emploieraient à appuyer les efforts visant à renforcer les capacités nationales de riposte aux urgences de santé publique, à accélérer l'élimination des maladies transmissibles et à fournir de meilleurs soins pour les MNT, conformément aux priorités définies par les États Membres. En conclusion, le Directeur a assuré les États Membres que le BSP continuerait de les soutenir dans les négociations en cours au sein de l'organe intergouvernemental de négociation.

196. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (document CE174/INF/3)

197. Le Dr Ciro Ugarte (directeur, Département Urgences sanitaires, BSP) a présenté le rapport, qui fait le point sur les urgences de santé publique dans la Région, sur les progrès accomplis par les États Parties pour satisfaire aux exigences relatives aux principales capacités en vertu du Règlement sanitaire international (2005), ainsi que sur ses exigences administratives et sa gouvernance. Il a signalé que la Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé avait adopté la résolution WHA77.17 sur le renforcement de la préparation et de la riposte face aux urgences de santé publique par des amendements ciblés au Règlement sanitaire international. Dans les semaines à venir, les États Parties auraient l'occasion d'examiner le texte des amendements afin d'assurer la conformité et l'exactitude du libellé, après quoi il était prévu que le Directeur général de l'OMS informe tous les États Parties des amendements adoptés.

198. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé leur gratitude pour le rapport et ont souligné l'importance d'une mise en œuvre efficace du RSI. Ils ont salué les efforts consentis par les États Parties de la Région pour améliorer la détection et l'évaluation des urgences de santé publique et renforcer leurs principales capacités liées au RSI. Il a été observé que les crises sanitaires mondiales, y compris la pandémie de COVID-19, avaient servi à souligner l'importance de mettre en œuvre et d'observer le RSI. La pandémie avait également révélé certaines lacunes, telles qu'un manque de communication et d'échange d'informations, la présence de réponses d'urgence disparates et un manque de transparence concernant les données de santé publique. Il a été souligné que des efforts concertés étaient nécessaires pour assurer la mise en œuvre efficace du RSI et renforcer la préparation et l'intervention en cas d'urgence de santé publique. Les États Parties de la Région ont été instamment priés de revoir leur législation nationale, de renforcer leurs points focaux nationaux et d'allouer des ressources suffisantes pour développer et maintenir leurs principales capacités. Le BSP a été instamment prié de continuer de fournir une assistance technique à l'appui de ces efforts. Il a également été invité à fournir des informations complémentaires sur l'utilisation des données de veille sanitaire provenant de sources d'information ouvertes.

199. Les délégués se sont félicités de l'adoption des amendements au RSI. Une déléguée a fait remarquer que les amendements avaient apporté plus de clarté et de précision, tout en maintenant un respect total pour la souveraineté nationale. D'autres ont noté que les amendements renforceraient la préparation et l'intervention concernant les urgences de santé publique, amélioreraient l'observation du RSI et faciliteraient la collaboration entre les pays dans un esprit d'équité et de solidarité. Il a été demandé au BSP de poursuivre ses efforts pour soutenir les États Parties de la Région dans la mise en œuvre du RSI. L'inclusion des principes d'équité et de solidarité et les accords conclus sur des questions cruciales, telles que l'accès aux produits de santé et les modalités de financement, ont été salués, de même que l'initiative visant à établir un niveau d'alerte intermédiaire pour améliorer la préparation aux situations d'urgence.

200. Les efforts déployés par le BSP pour faciliter la participation aux négociations passées portant sur les amendements et à celles en cours portant sur une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies ont été applaudis. L'importance de la collaboration régionale dans ces négociations et dans la prévention, la détection et l'intervention concernant les flambées de maladies infectieuses a été soulignée. Il a été convenu que les exercices de simulation et les évaluations externes conjointes avaient contribué à améliorer la préparation aux

situations d'urgence dans certains pays. Un délégué a annoncé que son gouvernement procéderait prochainement à sa première évaluation externe volontaire au moyen de l'outil d'auto-évaluation.

201. Le Dr Ugarte a noté que la réponse des États Membres aux demandes d'information s'était considérablement améliorée et que les autorités nationales constituaient actuellement la source initiale d'information sur les urgences de santé publique de portée internationale potentielle dans 80 % des cas. Il s'est félicité du fait que les États Membres aient adopté avec enthousiasme le recours aux évaluations externes conjointes et volontaires pour évaluer leurs principales capacités. Il a convenu que les simulations et autres exercices de ce type étaient des outils utiles pour cerner les lacunes existantes, mais a souligné que les États Membres devaient investir davantage pour combler ces lacunes. Il a affirmé que le BSP continuerait de fournir aux États Membres l'appui technique nécessaire pour faciliter la mise en œuvre du RSI.

202. Le Directeur s'est également félicité du recours par les États Membres à l'évaluation externe volontaire, un outil précieux qui complétait les auto-évaluations menées chaque année et pourrait être utile pour cerner et combler les lacunes dans les principales capacités relatives au RSI. Il a souligné qu'en plus des évaluations et simulations externes volontaires, il serait important que les pays entreprennent une évaluation de leur réponse à la pandémie de COVID-19 (un événement réel d'une ampleur colossale) afin d'en cerner les lacunes et de déterminer les domaines où une coopération technique était nécessaire. Il a encouragé les États Membres à envisager de présenter des propositions de projets au Fonds de lutte contre les pandémies, qui avait récemment lancé un deuxième appel à propositions. Il a rappelé que, lors du premier appel, quatre projets présentés par des pays de la Région avaient reçu des subventions du Fonds. Il a souligné la nécessité éventuelle d'une gouvernance plus large du Fonds de lutte contre les pandémies. Il a rappelé que plusieurs propositions avaient été faites en vue de la mise en place d'un nouveau mécanisme de financement, mais a souligné qu'il était important d'éviter les doubles emplois.

203. Enfin, il a convenu que la collaboration régionale s'était avérée essentielle dans la négociation des amendements au RSI et a remercié les États Membres pour leur souplesse et leur volonté de travailler ensemble pour surmonter les obstacles et parvenir à un consensus. Il s'est dit optimiste concernant la possibilité que le même esprit de collaboration aboutisse finalement à un résultat positif dans les négociations portant sur une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et l'intervention face aux pandémies, et que le monde soit donc mieux préparé à une future urgence de santé publique.

204. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023 : rapport final (document CE174/INF/4)

205. Le Dr Sylvain Aldighieri (directeur, Département Prévention, contrôle et élimination des maladies transmissibles, BSP) a présenté le rapport final. Il a noté que les maladies à transmission vectorielle telles que la dengue, le chikungunya, le Zika et le paludisme étaient responsables d'une morbidité et d'une mortalité importantes dans la Région des Amériques, et a rappelé que la réduction de la propagation de ces maladies et le renforcement des capacités régionales et nationales de prévention et de contrôle de ces vecteurs figuraient donc parmi les principaux objectifs du *Plan d'action pour*

l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023. Le rapport final résumait les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du plan d'action. Sur les 11 indicateurs du plan, trois ont été dépassés, six ont été atteints, un a été partiellement atteint et un n'a pas été atteint. Le Dr Aldighieri a souligné que la pandémie de COVID-19 avait entraîné la réaffectation de ressources financières et humaines au détriment des programmes de lutte antivectorielle, ce qui a nui à leur financement et à leurs opérations. La pandémie avait également mis en évidence le fait que les programmes de lutte antivectorielle devaient donner la priorité à la mise à jour et à l'adaptation de leurs protocoles de surveillance de routine, de lutte antivectorielle périodique et d'interventions en temps utile en cas d'urgence future liée aux maladies à transmission vectorielle.

206. Au cours de la discussion qui a suivi, une déléguée a mentionné que le moustique *Aedes aegypti* avait récemment été repéré dans la cordillère des Andes à une altitude d'environ 4000 mètres (13 000 pieds), ce qui soulevait des inquiétudes quant à la possibilité que les maladies à transmission vectorielle transmises par ce moustique apparaissent dans des régions de son pays où elles n'avaient jamais été présentes auparavant.

207. Le Dr Aldighieri a affirmé qu'*Aedes aegypti* représentait une menace majeure dans la Région, ayant provoqué de nombreuses flambées de maladies à transmission vectorielle dans les pays du cône Sud, et que d'autres flambées étaient attendues dans les pays méso-américains. Il a souligné l'importance de renforcer la gestion intégrée des vecteurs.

208. Le Directeur a noté que des progrès importants avaient été accomplis dans le cadre du plan d'action quant au renforcement des activités d'entomologie, de surveillance et de lutte antivectorielle, mais a souligné que de nombreux défis subsistaient. Par exemple, il y avait eu un nombre record de cas de dengue en 2023 et ce record avait déjà été battu en 2024. Il a assuré le Comité que, bien que le plan d'action ait pris fin, la lutte antivectorielle resterait une priorité pour l'Organisation. Celle-ci continuerait d'aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre de nouvelles stratégies et techniques de lutte antivectorielle, telles que l'utilisation de la bactérie *Wolbachia* pour lutter contre *Aedes aegypti*, un moustique doté d'une capacité d'adaptation extraordinaire et se trouvant maintenant à des altitudes plus élevées et dans des lieux plus au nord et au sud que jamais auparavant.

209. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 : rapport final (document CE174/INF/5)

210. Le Dr Daniel Salas Peraza (directeur exécutif, Programme spécial d'immunisation intégrale, BSP), présentant le rapport final, a rappelé que la Région des Amériques avait été la première région de l'OMS à réussir à éliminer la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale. Depuis lors, tous les pays de la Région avaient maintenu leur statut d'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale. Cependant, la Région avait perdu son statut de Région exempte de rougeole en 2018 en raison du rétablissement de la transmission endémique de la rougeole dans deux pays et de flambées épidémiques de rougeole dans 16 autres pays. Dans tous les cas, des équipes d'intervention rapide avaient été déployées et des plans d'action avaient été mis en œuvre pour enrayer cette transmission. En conséquence, on s'attendait à ce que la Région retrouve son statut de Région exempte de rougeole en 2024. Le Dr Salas Peraza a indiqué que 6 des 12 indicateurs du plan d'action avaient été atteints, tous

liés à la couverture vaccinale et à la surveillance épidémiologique. Les résultats présentés dans le rapport final ont mis en évidence les effets néfastes de la pandémie de COVID-19 et souligné la nécessité d'augmenter les investissements pour accroître la couverture vaccinale, améliorer la surveillance épidémiologique de la rougeole et de la rubéole, et se préparer à une riposte rapide aux flambées épidémiques de cas importés.

211. Lors de la discussion du rapport final par le Comité, les délégués ont salué les succès obtenus dans le cadre du plan d'action, mais ont exprimé leur préoccupation face à la perte par la Région de son statut de Région exempte de rougeole en 2018. Ils ont exprimé leur soutien aux recommandations formulées dans le rapport final et ont souligné plusieurs mesures clés pour maintenir le statut d'élimination, notamment assurer un accès universel à la vaccination contre la rougeole et la rubéole, y compris pour les populations migrantes, lutter contre l'hésitation vaccinale par la communication, l'éducation et la mobilisation communautaire, en mettant l'accent sur les jeunes générations qui n'ont jamais connu les ravages de la rougeole et de la rubéole, élaborer et maintenir des systèmes de surveillance robustes, ainsi que renforcer la capacité de riposte aux flambées pour prévenir le rétablissement de la transmission endémique. La nécessité d'offrir une formation continue au personnel de vaccination a été soulignée, ainsi que de planifier les activités de vaccination sur une base annuelle et de veiller à ce que des ressources humaines, financières et matérielles suffisantes soient disponibles pour soutenir ces activités tout au long de l'année. Il a également été jugé important de mettre en œuvre des mesures visant à prévenir les ruptures de stock de vaccins et les ruptures de la chaîne du froid. En outre, l'attention a été attirée sur la nécessité de remplacer les systèmes de dossiers de vaccination sur papier par des registres de vaccination électroniques.

212. Le Dr Salas Peraza a souscrit aux recommandations formulées par les délégués visant à maintenir le statut d'élimination de la rougeole et de la rubéole dans la Région. Il a souligné la nécessité d'une communication au niveau communautaire pour comprendre les perceptions des gens concernant les vaccins et les informer de l'importance de la vaccination.

213. Le Directeur a rappelé qu'au moment de l'approbation du plan d'action, la Région était confrontée à une situation difficile, la transmission de la rougeole ayant été rétablie dans deux pays. Il a souligné que, bien que la Région soit sur le point de retrouver son statut exempt de rougeole, cette maladie continuait d'apparaître ailleurs dans le monde et qu'il y avait une menace persistante de cas importés. Il était donc important d'améliorer la surveillance, d'identifier les groupes de personnes non vaccinées et d'élaborer des stratégies appropriées pour atteindre des niveaux élevés de couverture vaccinale. À cette fin, il était crucial de tenir à jour des dossiers de vaccination électroniques. Il a affirmé que le maintien de l'élimination de la rougeole et de la rubéole resterait une priorité pour l'Organisation. Félicitant les pays de la Région d'avoir maintenu leur statut de pays exempts de rubéole depuis 2015, il les a exhortés à continuer de collaborer pour faire en sorte que la Région des Amériques reste exempte de rougeole.

214. Le Comité a pris note du rapport.

Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 : rapport final (document CE174/INF/6)

215. Le Dr Sebastián García Saisó (directeur, Département Données probantes et renseignement pour l'action en santé, BSP) a résumé le contenu du rapport final, qui donne une vue d'ensemble des progrès accomplis et des défis rencontrés dans les efforts de mise en œuvre du plan d'action dans la Région. Il a indiqué que parmi les 22 cibles du plan d'action, 18 avaient été atteintes ou dépassées, et que des progrès importants avaient été accomplis concernant la mise en place de mécanismes de gouvernance, l'introduction de normes sur l'échange d'informations et la création de réseaux pour faciliter l'adoption de systèmes de santé numériques innovants. Il a expliqué que les enseignements tirés de la période de mise en œuvre avaient inclus la nécessité de mettre en place des mécanismes de gouvernance solides et de mettre à jour les cadres réglementaires, d'assurer l'interopérabilité et la normalisation des plateformes pour réaliser la transformation numérique, de favoriser la mobilisation de nombreuses parties prenantes pour renforcer les capacités techniques et la gestion des connaissances, ainsi que de promouvoir l'égalité d'accès aux systèmes d'information, y compris en ce qui concerne les populations vulnérables. Il était également essentiel d'adopter des normes internationales pour la gestion et l'interopérabilité des données, d'offrir une formation continue en littératie numérique aux professionnels de la santé, d'établir des protocoles robustes de confidentialité et de sécurité des données, ainsi que d'élaborer et d'évaluer une architecture de données intégrant les technologies émergentes, telles que l'intelligence artificielle. Le Dr García Saisó a noté que ces éléments avaient été inclus dans le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030* (paragraphe 73 à 81 plus haut).

216. Le Directeur a noté que le renforcement des systèmes d'information pour la santé était une question cruciale sur laquelle la Région faisait preuve de leadership mondial. Des progrès importants avaient été réalisés ; par exemple, l'outil de l'OPS permettant d'évaluer la maturité des systèmes d'information pour la santé avait été adopté par la Banque interaméricaine de développement et la Banque mondiale, qui avaient accordé une somme totale de \$1,2 milliard de prêts aux pays de la Région pour renforcer leurs systèmes d'information et promouvoir la transformation numérique. En outre, un accord de coopération avait récemment été signé avec la Banque interaméricaine de développement pour accélérer la transformation numérique des services de santé. Le BSP poursuivra ses efforts pour promouvoir la coopération technique avec ses partenaires, y compris des partenaires et donateurs non traditionnels, afin d'aider davantage les États Membres. Par exemple, il nouait actuellement des relations avec l'Agence allemande de coopération internationale et collaborait avec l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement sur un projet visant à élaborer une plateforme de registres de vaccination électroniques devant être utilisée dans les zones dépourvues de couverture Internet stable.

217. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 : rapport final (document CE174/INF/7)

218. Le Dr James Fitzgerald (directeur, Département Systèmes et services de santé, BSP) a présenté le rapport. Il a noté que la mise en place d'un personnel de santé bien formé, disponible et correctement réparti était essentielle pour obtenir non seulement l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire

universelle, mais aussi des systèmes de santé résilients aux urgences de santé publique, aux catastrophes naturelles et aux effets des changements climatiques. Il a indiqué que la plupart des cibles du plan d'action n'avaient pas été atteintes, en grande partie parce que les États Membres avaient été tenus de privilégier la riposte à la pandémie de COVID-19. Le rapport final mettait néanmoins en évidence des domaines où des progrès importants avaient été réalisés. Il mentionnait aussi certains enseignements tirés et proposait des interventions pour l'avenir, conformément à la *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients*.⁶

219. Au cours de la discussion qui a suivi, les efforts déployés par les États Membres pour mettre en œuvre le plan d'action tout en faisant face à la pandémie de COVID-19 ont été salués, tout comme le travail essentiel du BSP sur la question. Il a été noté que des progrès avaient été accomplis dans plusieurs domaines, tels que le renforcement de la direction et de la gouvernance, le renforcement des capacités et les plans de formation continue des agents de santé. Des préoccupations ont néanmoins été exprimées quant à la lenteur des progrès accomplis dans le développement du personnel de santé, qui était crucial pour mettre en place des systèmes de santé résilients. Les États Membres ont été encouragés à investir dans les services de santé essentiels, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, en vue d'accélérer les progrès. Le délégué du Brésil a déclaré que son gouvernement serait heureux d'accueillir en 2025 une réunion régionale sur la mise en œuvre du plan d'action, au cours de laquelle la question pourrait être examinée plus avant.

220. Il a été suggéré qu'il fallait amplifier la coopération avec les milieux universitaires et d'autres secteurs concernés pour élaborer le profil des agents de santé de demain. Les États Membres ont été encouragés à renforcer la collecte et l'analyse des données sur les besoins en ressources humaines dans l'ensemble de la Région afin de mieux cibler les mesures et de promouvoir une répartition plus équitable des agents de santé. Un délégué a souligné le problème de la migration des agents de santé, qui avait un impact important sur la prestation des services de santé et compromettait la réalisation de l'accès universel à la santé, en particulier dans les petits États insulaires en développement de la Région. Il a exhorté le BSP à élaborer des stratégies réalisables et durables pour aider à résoudre les problèmes relatifs à l'offre et à la demande entre les pays d'origine et les pays d'accueil. Un autre délégué a encouragé le BSP à travailler sur des stratégies visant à faire en sorte que les agents de santé aient les compétences et les capacités de leadership nécessaires pour répondre aux situations de crise.

221. Le Dr Fitzgerald, soulignant les domaines où des progrès avaient été accomplis dans le cadre du plan d'action, a déclaré que la pandémie avait mis en évidence l'importance cruciale, à tous les niveaux de soins mais surtout dans les soins de santé primaires, d'un personnel de santé qualifié, disponible et équitablement réparti. Il a indiqué que 11 pays avaient augmenté leurs allocations budgétaires pour les emplois d'agents de santé au premier niveau de soins, ce qui était essentiel pour parvenir à un accès et à une répartition équitables, y compris dans les zones reculées et mal desservies. Alors que 16 pays déclaraient avoir mis en place des mécanismes de planification des effectifs, seuls 9 avaient effectivement élaboré des projections et des stratégies sur les besoins en main-d'œuvre. Autrement dit, de nombreux pays ne disposaient pas des systèmes d'information nécessaires pour avoir une vue d'ensemble des lieux d'affectation, des compétences et des lacunes de leur personnel de santé. Il a

⁶ Voir le document CD60/6 et la résolution CD60.R4 (2023).

décrit les efforts déployés en collaboration avec l'OMS pour aider les États Membres dans cette entreprise cruciale. Il a souligné que le Campus virtuel de santé publique de l'OPS était un outil important pour développer les compétences et promouvoir la formation continue du personnel de santé. Le Dr Fitzgerald a rappelé que la Région devait faire face à un déficit estimé de 1,2 million d'agents de santé pour atteindre 80 % de la couverture des services de santé essentiels requise au titre de l'indicateur 3.8.1 de l'objectif de développement durable 3, une situation exacerbée par la migration des agents de santé. Il a noté que le BSP collaborait avec les pays touchés et avec l'OMS pour définir des stratégies d'atténuation et aider les pays à négocier des accords bilatéraux.

222. Le Directeur a souligné que la politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 avait défini des mesures prioritaires pour garantir que les États Membres aient accès à des données, des analyses et une planification de meilleure qualité en ce qui concerne le personnel de santé. Il a souligné la contribution importante du Campus virtuel de l'OPS au développement des agents de santé, notant que, pendant l'épidémie de dengue, quelque 400 000 membres du personnel infirmier et des médecins avaient suivi des formations pertinentes. Il a accueilli favorablement la proposition faite par le délégué du Brésil et affirmé que le BSP s'était engagé à travailler avec le gouvernement brésilien à l'organisation de la réunion, ce qui offrirait une bonne occasion d'examiner diverses questions relatives au personnel de santé. Le BSP continuerait également de collaborer avec les pays de la Région touchés par la migration du personnel de santé, en particulier ceux de la sous-région des Caraïbes. Il a souligné que, bien qu'il soit nécessaire de respecter le droit à la liberté de circulation, la présence de politiques et de mesures visant à attirer, à encourager et à retenir les agents de santé pourrait s'avérer utile dans les efforts visant à remplacer les travailleurs et à renforcer la main-d'œuvre.

223. Le Comité exécutif a pris note du rapport.

Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel : rapport final (document CE174/INF/8)

224. Mme Judit Ruis Sanjuan (directrice, Département Innovation, accès aux médicaments et technologies de la santé, BSP) a présenté le rapport final sur la politique d'accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel, remerciant les États Membres d'avoir participé aux consultations sur sa préparation. Elle a noté que les États Membres avaient progressé dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de stratégies visant à améliorer l'accès aux technologies de la santé, et souvent axées sur la prévention et l'intervention face au cancer et aux maladies rares. Des progrès avaient également été accomplis quant à la mise en place de mécanismes d'intégration des technologies de la santé fondées sur des données factuelles dans les systèmes de santé, à l'élaboration de stratégies nationales d'achat consolidées et à l'utilisation de mécanismes régionaux d'achat conjoints, tels que le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable) et le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique) de l'OPS. Résumant les mesures proposées dans le rapport pour améliorer la situation, Mme Ruis Sanjuan a affirmé que le BSP continuerait de collaborer avec les États Membres pour élargir l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés.

225. Au cours de la discussion qui a suivi, l'importance de promouvoir la production régionale et l'accès équitable aux médicaments et autres technologies de la santé a été soulignée. Il a été demandé au BSP de s'exprimer sur la question de savoir s'il fallait une nouvelle politique pour guider les travaux

de l'Organisation et favoriser la poursuite des progrès. L'attention a été attirée sur l'utilisation réussie du Fonds renouvelable et du Fonds stratégique de l'OPS par les États Membres ayant de petits marchés afin d'obtenir des prix abordables pour les médicaments et les technologies de la santé. Le BSP a été encouragé à renforcer le processus d'achat conjoint et à faciliter le dialogue avec l'industrie pharmaceutique en vue d'assurer des prix abordables pour les médicaments et les vaccins afin de garantir un accès constant pour les populations de la Région.

226. Mme Ruis Sanjuan a déclaré que le BSP était déterminé à renforcer sa coopération technique pour relever les défis spécifiques liés aux médicaments et aux technologies à coûts élevés, notamment en continuant d'appuyer les efforts visant à renforcer la production et l'innovation régionales. À cet égard, elle a noté qu'à l'invitation du Brésil, le BSP avait participé à des réunions du groupe de travail sur la santé du Groupe des 20, au cours desquelles on avait proposé de créer une alliance pour la production et l'innovation régionales afin de faciliter l'accès aux vaccins, aux médicaments et aux outils de diagnostic. Le BSP explorait également les possibilités d'apprendre au contact d'autres régions et d'échanger avec elles.

227. Le Directeur a souligné que la question de l'accès aux médicaments et aux autres technologies de la santé à coûts élevés était devenue plus complexe depuis l'adoption de la politique en 2016. Par exemple, la judiciarisation était une préoccupation croissante, de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies étant adoptés à la suite de poursuites judiciaires, sans les évaluations ni la prise en compte du risque requises. Il a convenu qu'il était essentiel de renforcer les capacités de production régionales. Il était également important de continuer à renforcer les capacités des pays en matière d'évaluation des technologies de la santé, une entreprise de plus en plus complexe qui nécessitait une spécialisation technique. Concernant l'utilité de formuler une nouvelle politique, il a invité les États Membres à tenir des discussions informelles avant la 175^e session du Comité exécutif en octobre 2024 afin de déterminer si une nouvelle politique sur la question devait être incluse dans la liste des sujets proposés pour les sessions des Organes directeurs de l'OPS en 2025.

Rapports d'avancement sur les questions techniques

A. *Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans : rapport d'avancement*
(document CE174/INF/9 [A])

228. Les délégués ont accueilli favorablement le rapport, notant qu'il contenait des informations utiles sur la santé d'une population qui manquait souvent de visibilité dans de nombreux pays de la Région. Le BSP a été encouragé à poursuivre l'initiative en fournissant régulièrement aux États Membres des informations actualisées sur les progrès accomplis et les défis qui subsistaient pour remédier aux disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans (LGBT). Les États Membres ont été invités à poursuivre leurs efforts pour mettre en œuvre les recommandations contenues dans le rapport. Il a été avancé que l'utilisation d'indicateurs pourrait être utile pour cerner les lacunes existantes et suivre les progrès réalisés. L'accent a été mis sur la nécessité de disposer de données quantitatives et qualitatives pour assurer la qualité des services de santé offerts et faciliter la planification et la prise de décisions en matière de santé publique.

229. Il a été souligné que toutes les personnes, quelles que soient leur orientation sexuelle ou leur identité de genre, devraient être à l'abri de la violence et en mesure d'accéder aux services de santé et de les recevoir, y compris pour se protéger et protéger leurs partenaires contre le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Il a été précisé que les lois criminalisant et stigmatisant la communauté LGBT entraînaient de moins bons résultats en matière de santé, et on a souligné la nécessité de mettre fin à la violence, au harcèlement et à la discrimination fondés sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre et de faire respecter les droits humains de la communauté LGBT.

230. La Dre Gerry Eijkemans (directrice du Département Déterminants sociaux et environnementaux pour l'équité en santé du BSP) a déclaré que le rapport révélait que des progrès avaient été réalisés dans de nombreux domaines, en particulier en ce qui concerne les politiques, la législation, les programmes et la sensibilisation liés au VIH. Toutefois, de nombreux défis subsistaient. La réprobation et la discrimination à l'égard des populations LGBT limitaient leur capacité à exercer leur droit à la santé, ce qui exacerbe les inégalités en matière de santé et entrave la réalisation de la santé universelle. Elle a affirmé que le BSP continuera d'aider les États Membres à mettre en œuvre des mesures visant à s'attaquer aux causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes LGBT et à les informer des derniers développements.

231. Le Directeur, se félicitant de l'engagement manifestée par les États Membres, a souligné que, malgré les progrès de taille accomplis, des défis majeurs persistaient. Une approche fondée sur les droits humains était nécessaire pour s'attaquer aux nombreux obstacles, dont les taux élevés de violence et la peur de la criminalisation, auxquels les personnes LGBT étaient confrontées en matière d'accès aux services de santé. Le BSP continuera de collaborer avec les États Membres pour partager les meilleures pratiques et progresser davantage.

B. Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques : rapport d'avancement (document CE174/INF/9 [B])

232. Les délégués ont accueilli favorablement le rapport d'avancement et ont réaffirmé leur soutien à la transformation numérique du secteur de la santé. L'accent mis par le rapport sur des aspects essentiels de la transformation numérique, tels que l'équité, l'inclusivité, l'interopérabilité et l'intelligence artificielle, a été salué. Les solutions numériques ont été jugées cruciales pour parvenir à l'accès universel aux soins de santé. Le lancement de l'Alliance pour les soins de santé primaires dans les Amériques par l'OPS, la Banque interaméricaine de développement et la Banque mondiale a été applaudi. Plusieurs délégations ont donné des exemples de mesures prises par leur pays à l'appui de la transformation numérique, notamment le renforcement de l'infrastructure numérique, l'installation d'Internet à haut débit dans tous les établissements de santé, l'adoption de normes en matière d'interconnectivité et la mise en place de registres de vaccination électroniques.

233. Il a été souligné que la numérisation du secteur de la santé devait bénéficier à tous les secteurs de la société, sans laisser personne pour compte. La nécessité de prendre des mesures pour collaborer avec les populations autochtones a été mise en évidence afin d'améliorer l'accès à des services de santé de haute qualité et culturellement pertinents, tout comme la nécessité de faire progresser la littératie en santé numérique, de s'attaquer à la fracture numérique entre les sexes, notamment en recueillant des données ventilées pertinentes, et de renforcer les soins de santé primaires et les approches communautaires. L'importance de la participation des États Membres aux réseaux, aux discussions

et à l'échange d'expériences, en particulier sur le rôle de l'intelligence artificielle dans la santé, a été soulignée.

234. Le Dr Sebastián García Saisó (directeur, Département Données probantes et renseignement pour l'action en santé, BSP) a déclaré que la feuille de route avait été essentielle aux efforts visant à moderniser les systèmes d'information pour la santé et à permettre aux pays de répondre aux défis actuels et futurs. Il a félicité les États Membres pour les progrès déjà accomplis pour accélérer la transformation numérique du secteur de la santé, notamment par la garantie d'un meilleur accès à la connectivité à haut débit, par l'élargissement des services de télésanté, y compris dans des contextes de santé primaires, et par la création de biens numériques, tels que des plateformes numériques pour la délivrance et la vérification des certificats de vaccination anti-COVID-19. Il a souligné l'importance d'accélérer la numérisation des programmes de vaccination systématiques.

235. Le Dr García Saisó a convenu que la santé numérique inclusive était essentielle pour pouvoir combler le fossé numérique et surmonter les obstacles à l'accès à la santé, en particulier pour les groupes vulnérables. En ce qui concerne l'interopérabilité, il se félicitait des efforts déployés pour développer l'infrastructure technologique nécessaire à l'échange transfrontalier des données. Notant que plusieurs États Membres avaient réexaminé leurs cadres juridiques et réglementaires en vue d'y intégrer une approche fondée sur les droits humains, il a rappelé qu'un outil d'évaluation de la maturité des documents juridiques avait été mis au point pour aider les États Membres dans cette entreprise.

236. En ce qui concerne l'intelligence artificielle, il a fait remarquer que la participation des États Membres aux discussions et aux échanges était nécessaire tant au niveau régional qu'au niveau mondial. Il était essentiel que les États Membres participent activement au dialogue mondial portant sur une utilisation de ces technologies qui soit sûre et conforme à l'éthique. Il a également souligné la nécessité d'élaborer des règles pour guider l'introduction de l'intelligence artificielle dans le secteur de la santé. Enfin, il a souligné qu'il ne pouvait pas y avoir de transformation numérique sans les protocoles et cadres robustes relatifs à la sécurité des données qui sont nécessaires pour la soutenir, et a fait remarquer que les mesures de cybersécurité contribuaient non seulement à la protection des données, mais aussi à une utilisation plus efficace de celles-ci.

237. Le Directeur a souligné l'engagement du BSP à soutenir les États Membres dans la transformation numérique du secteur de la santé et a réitéré les commentaires qu'il a fait sur ce sujet lors de la discussion du point sur les systèmes d'information pour la santé (voir paragraphe 216).

C. *Stratégie en matière de législation sur la santé : rapport d'avancement*
(document CE174/INF/9 [C])

238. La Dre Gerry Eijkemans (directrice du Département Déterminants sociaux et environnementaux pour l'équité en santé du BSP) a rappelé que la Région des Amériques avait été la première Région de l'OMS à adopter une stratégie spécifique en matière de législation sur la santé. La stratégie avait été formulée en réponse aux difficultés rencontrées par les États Membres dans la création, la mise en œuvre et la révision de leurs cadres juridiques et réglementaires et dans l'établissement d'une coordination plus étroite entre les autorités sanitaires et les autorités d'autres branches du gouvernement. Elle a assuré les États Membres que le BSP continuerait de leur fournir une coopération et un appui techniques pour renforcer leurs lois et règlements relatifs à la santé.

239. Le Directeur, notant que la législation relative à la santé était un domaine de coopération relativement nouveau, a affirmé que le BSP s'était engagé à aider les pays non seulement pour modifier leurs cadres législatifs et réglementaires, mais aussi pour entreprendre une réforme des soins de santé et pour promouvoir des initiatives de santé, notamment en matière de lutte antitabac. À son avis, il était essentiel que le secteur de la santé encourage la coopération avec les législateurs dans les pays, tout en respectant le principe de l'autonomie, afin de parvenir à un consensus sur les questions de santé pertinentes au sujet desquelles des lois étaient promulguées, ce qui contribuait à promouvoir la santé.

240. Le Comité exécutif a pris note des rapports.

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

A. *Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé* (document CE174/INF/10 [A])

241. M. Nicolás Lagomarsino (conseiller principal, Bureau des Organes directeurs, BSP) a présenté le rapport sur la Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé, notant que trois des sièges au Conseil exécutif de l'OMS occupés par des États Membres de la Région des Amériques deviendraient vacants en 2025 et qu'une seule candidature avait été reçue à ce jour.

B. *Organisations sous-régionales* (document CE174/INF/10 [B]) Mme Piedad Huerta Arneros (chef, Bureau de la coordination nationale et sous-régionale, BSP) a expliqué que, afin d'harmoniser et de renforcer la coordination infrarégionale de l'OPS, une nouvelle approche de la gestion de la coopération technique infrarégionale avait été mise en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2024, et que les modalités de coopération dans les Caraïbes étaient en cours d'examen. Elle a noté que l'alignement des priorités de santé publique à tous les niveaux avait permis à cette question de conserver une place importante au sein des programmes politiques de la Région. Elle a ajouté que diverses organisations d'intégration infrarégionale avaient invité le Directeur à prendre la parole lors de leurs réunions ministérielles.

243. Le Comité exécutif a pris note des rapports.

Autres questions

244. Le délégué de l'État plurinational de Bolivie a dénoncé une tentative de coup d'État qui avait eu lieu dans son pays et a réaffirmé l'attachement de son gouvernement à la démocratie ; plusieurs délégués ont exprimé leur solidarité avec le gouvernement de l'État plurinational de Bolivie.

245. Le délégué de l'Uruguay a suggéré que les Organes directeurs de l'OPS examinent la question de la judiciarisation, qui est une préoccupation croissante dans plusieurs États Membres.

246. Le délégué du Brésil a invité des représentants de tous les pays de la Région à participer à une réunion régionale sur la lutte contre les inégalités ethniques et raciales en matière de santé, qui devait se tenir à Brasília du 3 au 5 juillet 2024.

Clôture de la session

247. Après l'échange de courtoisies d'usage, la Présidente a déclaré la 174^e session du Comité exécutif close.

Résolutions et décisions

248. Les résolutions et les décisions suivantes ont été adoptées par le Comité exécutif lors de sa 174^e session :

Résolutions

CE174.R1 Recouvrement des contributions fixées

La 174^e session du Comité exécutif,

Ayant examiné le *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (documents CE174/21 et Add. I) présenté par le Directeur ;

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

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

Notant qu'au 24 juin 2024, 21 États Membres ne se sont acquittés d'aucun versement au titre de leurs contributions fixées pour 2024,

Décide :

1. De prendre note du *Rapport sur le recouvrement des contributions fixées* (document CE174/21 et Add. I) présenté par le Directeur.
2. De féliciter les États Membres pour leur engagement à s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation en s'efforçant de payer leurs arriérés de contributions.
3. De remercier les États Membres qui ont déjà effectué des versements correspondant à 2024.
4. De prier instamment tous les Membres ayant des soldes dus à s'acquitter de leurs obligations financières dans les meilleurs délais afin d'atténuer l'impact sur les activités de coopération technique.
5. De demander au Directeur de continuer à informer les États Membres de tout solde dû et de faire rapport au 61^e Conseil directeur sur l'état du recouvrement des contributions.

(Première séance, 24 juin 2024)

CE174.R2 *Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029*

La 174^e session du Comité exécutif,

Ayant examiné la *Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029* (document CE174/13),

Décide :

De recommander au 61^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION POUR RÉDUIRE LA CHARGE DU SEPSIS
GRÂCE À UNE APPROCHE INTÉGRÉE 2025-2029**

Le 61^e Conseil directeur,

Ayant examiné la *Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029* (document CD61/__),

Reconnaissant l'impact significatif du sepsis sur la santé publique dans la Région des Amériques, qui entraîne une morbidité, une mortalité et une charge socioéconomique considérables, et nécessite une approche coordonnée et multidisciplinaire pour aborder efficacement sa prévention, sa détection précoce et sa prise en charge clinique ;

Réaffirmant l'engagement à promouvoir la couverture sanitaire universelle et à renforcer les systèmes de santé afin d'améliorer la réponse au sepsis à tous les niveaux de soins ;

Soulignant le rôle essentiel de la recherche et de l'innovation pour accroître notre compréhension de la physiopathologie, du diagnostic et des traitements du sepsis ;

Gardant à l'esprit les objectifs et les cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, qui appellent à réduire l'impact des maladies infectieuses et à promouvoir l'utilisation rationnelle de médicaments sûrs, efficaces et abordables,

Décide :

1. D'approuver et de mettre en œuvre la *Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029* (document CD61/__) ;
2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leurs contextes nationaux respectifs, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) d'élever le sepsis au rang de problème de santé publique hautement prioritaire et d'intégrer des stratégies globales de prévention, de détection précoce et de prise en charge clinique aux politiques et plans nationaux de santé ;

- b) de mettre en œuvre des stratégies nationales guidées par les objectifs énoncés dans la présente stratégie et plan d'action, et d'établir des systèmes de suivi efficaces fondés sur les indicateurs recommandés ;
 - c) de veiller à l'allocation de ressources suffisantes pour des programmes complets de prévention et de prise en charge clinique du sepsis en accordant une attention particulière aux populations à risque élevé, notamment par des soins de qualité, la formation, des travaux de recherche et des campagnes de sensibilisation du public ;
 - d) d'encourager la collaboration nationale entre les secteurs de la santé, de l'éducation, de la société civile, du milieu universitaire et de la finance pour une approche unifiée de la prise en charge du sepsis, tout en favorisant la coopération internationale avec divers pays et organisations pour échanger les meilleures pratiques, les ressources et les innovations en matière de prévention et de traitement du sepsis ;
 - e) d'appeler à une augmentation des investissements dans la recherche et la mise au point d'outils diagnostiques, de traitements et de stratégies préventives innovants en matière de sepsis, notamment des agents antimicrobiens, des immunothérapies et des vaccins nouveaux.
3. De demander au Directeur :
- a) de fournir une coopération technique aux États Membres en vue de faciliter l'échange de connaissances afin de renforcer les capacités qui contribueront à la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action ;
 - b) d'encourager la collaboration entre les États Membres afin d'améliorer l'exécution du présent plan d'action, en l'adaptant aux divers contextes et priorités infrarégionaux et nationaux ;
 - c) de renforcer les partenariats avec les organisations de la société civile et les groupes de défense des droits des patients afin de sensibiliser les personnes, de mobiliser les communautés et d'inclure les points de vue des patients à l'élaboration des politiques et à la mise en œuvre des programmes liés au sepsis ;
 - d) de faire un rapport périodique aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur les progrès accomplis et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action, sous la forme d'un rapport à mi-parcours en 2027 et d'un rapport final en 2030.

(Première séance, 24 juin 2024)

CE174.R3 *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030*

La 174^e session du Comité exécutif,

Ayant examiné le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030* (document CE174/15),

Décide:

De recommander au 61^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

PLAN D'ACTION POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES D'INFORMATION POUR LA SANTÉ 2024-2030**Le 61^e Conseil directeur,**

Ayant examiné le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030* (document CE174/15),

Reconnaissant la nécessité urgente de continuer à renforcer les systèmes d'information pour la santé et de faire progresser la transformation numérique du secteur de la santé en tant qu'éléments clés du soutien à des systèmes de santé universels, équitables et résilients ;

Considérant qu'il est nécessaire que les États Membres adoptent des mesures pour renforcer le leadership, la gestion et la gouvernance avec un accent renouvelé sur la transformation numérique ;

Notant qu'il est nécessaire de renforcer les capacités institutionnelles permettant la mise en place de systèmes d'information pour la santé interopérables, étant donné que ces systèmes sont un élément central de l'approche des soins de santé primaires,

Décide:

1. D'approuver le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030* (document CD61/___).
2. De prier instamment tous les États Membres, compte tenu de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) de promouvoir la mise en œuvre des axes d'intervention figurant dans le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030* ;
 - b) de renforcer la gestion et la gouvernance des systèmes d'information pour la santé dans le cadre de la transformation numérique des initiatives gouvernementales ;
 - c) de construire l'infrastructure nécessaire pour soutenir la mise en œuvre des systèmes d'information nationaux et infranationaux pour la santé et les cadres de gestion des données ;
 - d) d'établir des cadres réglementaires pour améliorer la gestion des plateformes de données liées à la santé et des solutions de santé numériques ;
 - e) de garantir que les ressources humaines disposent des compétences nécessaires pour efficacement mettre en œuvre des solutions de santé numérique à tous les niveaux de soins.

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 du plan d'action et à la réalisation de ses objectifs ;
 - b) de faire rapport périodiquement aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur les progrès accomplis et les défis rencontrés dans la mise en œuvre du plan d'action par le biais d'un examen à mi-parcours en 2027 et d'un rapport final en 2031.

(Première séance, 24 juin 2024)

CE174.R4 *Politique sur les soins de longue durée*

La 174^e session du Comité exécutif,

Ayant pris connaissance de la *Politique sur les soins de longue durée* (document CE174/16),

Décide :

De recommander au 61^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

POLITIQUE SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le 61^e Conseil directeur,

Ayant examiné la *Politique sur les soins de longue durée* (document CD61/__),

Considérant que la satisfaction des besoins en matière de soins de longue durée présente des défis pour les économies ainsi que pour les systèmes de santé et de protection sociale dans la Région des Amériques, compte tenu des tendances démographiques et épidémiologiques actuelles et futures ;

Notant que pour parvenir à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle, il est nécessaire de disposer de capacités pour fournir des soins de longue durée complets, continus, intégrés et centrés sur la personne pour répondre aux besoins, augmenter l'espérance de vie en bonne santé, améliorer l'équité et réduire les dépenses catastrophiques pour les individus, les familles et les systèmes ;

Reconnaissant que l'offre formelle de soins de longue durée dans la Région est actuellement insuffisante, avec une forte dépendance à l'égard des soins non rémunérés fournis par les membres de la famille, en particulier les femmes, et que la demande future de soins de longue durée augmentera de manière significative et rapide, avec une augmentation attendue des niveaux de dépendance aux soins ;

Reconnaissant le besoin urgent de faire progresser le développement des capacités intersectorielles en matière de soins de longue durée et de renforcer la capacité des ministères de la Santé à optimiser la capacité fonctionnelle et à prévenir la perte fonctionnelle, en intégrant l'action dans tous les secteurs de la santé et des services sociaux pour répondre aux besoins des bénéficiaires de soins et des soignants ;

Observant la nécessité d'améliorer la collecte de données et les systèmes d'information capables de détecter et de suivre les besoins et de hiérarchiser efficacement les actions, en particulier pour les populations en situation de vulnérabilité ;

Considérant la nécessité d'investir dans la prestation formelle de soins de longue durée et le coût de l'inaction en termes de résultats en matière de santé, d'espérance de vie en bonne santé, d'impact sur les soignants et de risque accru de dépenses catastrophiques pour les ménages,

Décide :

1. D'approuver la *Politique sur les soins de longue durée* (document CD61/___).
2. De prier instamment tous les États Membres, compte tenu de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités au niveau national :
 - a) d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques intersectorielles qui priorisent, créent et élargissent les capacités en matière de soins de longue durée conformément aux besoins actuels et prévus en matière de santé de la population, et de faire un suivi de ces politiques, et d'officialiser la prestation de ce type de soins dans les secteurs de la santé et des services sociaux afin d'accroître l'accès aux soins de longue durée, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité ;
 - b) de renforcer les capacités de gouvernance et de gestion dans tous les secteurs pertinents pour répondre aux besoins en matière de soins de longue durée, avec une participation effective des ministères de la Santé à la planification, à la réglementation, à la coordination intersectorielle et à la prestation de soins de longue durée ;
 - c) de renforcer l'organisation et la prestation de soins de longue durée intégrés, centrés sur la personne et adaptés du point de vue culturel, qui répondent aux différents besoins des personnes dépendantes des soins et de leurs aidants, en accordant la priorité à la prestation de soins de longue durée dans la communauté et à domicile, en fonction de la stratégie de soins de santé primaires ;
 - d) de renforcer la capacité de la main-d'œuvre à fournir des soins de longue durée, de même que l'officialisation et l'organisation des équipes collaboratives de santé et de services sociaux, et d'accroître la formation et le soutien des aidants non rémunérés qui font partie intégrante de la prestation des soins de longue durée ;
 - e) d'accroître et d'optimiser le financement durable des soins de longue durée dans tous les secteurs en tant qu'investissement stratégique dans la santé, l'équité et la protection financière et sociale de la population ;
 - f) d'accroître la collecte de données et la recherche sur les soins de longue durée et d'inclure davantage d'informations pertinentes sur les soins de longue durée dans les systèmes nationaux de surveillance.
3. De demander au Directeur :
 - a) de fournir une coopération technique aux États Membres afin de renforcer les capacités qui contribuent à la mise en œuvre de la politique et à la réalisation de ses objectifs ;

- b) d'appuyer le renforcement des mécanismes de coordination et de collaboration interinstitutions afin de parvenir à des synergies et à une efficacité dans la coopération technique, y compris au sein du système des Nations Unies et du système interaméricain et avec d'autres parties prenantes travaillant dans le domaine des soins de longue durée ;
- c) de soutenir l'élaboration de politiques intersectorielles nationales, de cadres réglementaires et de capacités nationales qui augmenteront l'accès aux soins de longue durée dans la Région ;
- d) de faire un rapport périodique aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur les progrès accomplis et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de la politique sous la forme d'un examen à mi-parcours en 2029 et d'un rapport final en 2035.

(Deuxième séance, 24 juin 2024)

CE174.R5 *Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034*

La 174^e session du Comité exécutif,

Ayant examiné la *Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034* (document CE174/17),

Décide :

De recommander au 61^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**STRATÉGIE POUR LE RENFORCEMENT DES FONCTIONS ESSENTIELLES DE SANTÉ PUBLIQUE
AFIN D'ACCÉLÉRER LA TRANSFORMATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ 2024-2034**

Le 61^e Conseil directeur,

Ayant examiné la *Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034* (document CD61/__) ;

Consciente de l'urgence de progresser dans le développement de systèmes de santé plus résilients, équitables et inclusifs basés sur les soins de santé primaires ;

Reconnaissant qu'il est nécessaire de mettre à nouveau l'accent sur les fonctions essentielles de santé publique, compte tenu de leur rôle central dans le soutien au plein exercice du droit de jouir du meilleur état de santé possible, la prise en compte des déterminants sociaux de la santé, la garantie de l'accès universel à des interventions de santé individuelles et collectives intégrées et la promotion de la collaboration dans la mise en œuvre des actions de santé publique ;

Reconnaissant que la réalisation de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle nécessite de renforcer les capacités de leadership, de gestion stratégique et de gouvernance des autorités sanitaires ;

Considérant qu'il est essentiel que les États Membres prennent des mesures pour renforcer le leadership, la gestion stratégique et la gouvernance grâce à un accent renouvelé sur les fonctions essentielles de santé publique,

Décide :

4. D'approuver la *Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034* (document CD61/___).
5. De prier instamment tous les États Membres, compte tenu de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) de promouvoir la mise en œuvre des axes d'intervention stratégiques figurant dans la stratégie ;
 - b) de renforcer le leadership, la gestion stratégique et la gouvernance des systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires par la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique à tous les niveaux de prise de décision ;
 - c) de renforcer les capacités pour l'évaluation des fonctions essentielles de santé publique afin d'améliorer les politiques et la prise de décisions ;
 - d) de promouvoir l'institutionnalisation d'évaluations normalisées des fonctions essentielles de santé publique, suivies d'actions systématiques visant à intégrer les résultats dans les priorités de politique et d'investissement ;
 - e) de renforcer les compétences du personnel de santé publique concernant les fonctions essentielles de santé publique au moyen de politiques, de formations et de collaborations.
6. De demander au Directeur :
 - a) de fournir une coopération technique aux États Membres pour appuyer la mise en œuvre des axes d'intervention stratégiques énoncés dans la stratégie ;
 - b) de soutenir la coopération et le dialogue régionaux dans le domaine de la santé, en facilitant le partage des connaissances et des expériences afin de renforcer les capacités des États Membres à évaluer les fonctions essentielles de santé publique et à les mettre en œuvre efficacement, ainsi que les efforts de collaboration et intersectoriels visant à partager les meilleures pratiques en matière de renforcement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires ;
 - c) de faire rapport périodiquement aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé des progrès accomplis et des défis rencontrés dans la mise en œuvre de la stratégie au moyen d'un rapport d'avancement en 2029 et d'un rapport final en 2035.

(Deuxième séance, 24 juin 2024)

CE174.R6 *Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030***La 174^e session du Comité exécutif,**

Ayant examiné la *Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030* (document CE174/19),

Décide :

De recommander au 61^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**STRATÉGIE DE SOINS D'URGENCE, SOINS CRITIQUES
ET SOINS CHIRURGICAUX INTÉGRÉS 2025-2030****Le 61^e Conseil directeur,**

Ayant examiné la *Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030* (document CD61/___) ;

Reconnaissant le rôle vital des soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés dans le déploiement d'interventions globales à un large éventail d'urgences sanitaires, qui vont des affections médicales aiguës aux interventions chirurgicales complexes ;

Reconnaissant les disparités d'accès aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sur l'ensemble de la Région des Amériques et la nécessité urgente d'élargir ces services aux zones mal desservies, ce qui garantit le droit de tous à des soins de santé délivrés en temps opportun et efficaces ;

Conscient de la nécessité de renforcer la résilience des systèmes de santé en riposte aux catastrophes naturelles, aux pandémies et aux maladies non transmissibles ;

Comprenant l'importance d'une amélioration stratégique des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux par la conception et l'organisation de ces services au sein des réseaux de prestation de services de santé intégrés, et grâce à l'adoption de technologies de santé numériques pour une meilleure coordination, une formation complète des professionnels de la santé et la mise en œuvre de normes de qualité et de sécurité dans tous les contextes ;

Soulignant la nécessité de fournir des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en tant que partie intégrante de l'approche des soins de santé primaires, qui favorise l'orientation fluide des patients à différents niveaux de soins et place ces patients au centre d'un continuum de soins de santé bien coordonné qui regroupe les soins primaires, spécialisés, d'urgence, critiques et chirurgicaux,

Décide :

1. D'approuver la *Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030* (document CD61/___).

2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
- a) De mettre en œuvre les axes d'intervention stratégiques de la *Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030* (document CD61/___),
 - b) D'améliorer la conception et l'intégration des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sur l'ensemble des réseaux de services de santé, en garantissant un continuum fluide entre les milieux préhospitaliers, notamment les soins primaires et le transport médical, et les soins hospitaliers, ce qui favorise l'accès universel aux services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et la protection financière de la population ;
 - c) D'investir dans l'infrastructure des établissements de soins pour appuyer l'efficacité opérationnelle et la sécurité des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en assurant un accès continu aux technologies et aux services essentiels, et d'adopter des systèmes numériques d'aide à la décision clinique pour optimiser le triage des patients, réduire les listes d'attente et améliorer la gestion des ressources de soins critiques ;
 - d) D'utiliser des outils fondés sur des données probantes et d'intégrer des lignes directrices cliniques aux protocoles locaux afin de normaliser ces soins dans les différents milieux de soins, ce qui améliore les résultats pour les patients et la qualité des soins tout en faisant activement participer les patients et les communautés à leur parcours de soins ;
 - e) D'adopter des mesures pour garantir la protection des agents de santé délivrant les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et d'accorder la priorité à l'éducation et à la formation continues de ces agents à tous les niveaux de soins, par l'intégration des nouvelles technologies de l'information et de la communication, la télésanté, l'éducation en ligne et les réseaux d'apprentissage afin d'améliorer la capacité d'intervention et la qualité des résultats.
3. De demander au Directeur :
- a) de fournir une coopération technique aux États Membres afin de 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 promouvoir la collaboration entre les États Membres pour ce qui est de la stratégie relative aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;
 - c) de faire un rapport périodique aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur les progrès accomplis et les défis rencontrés lors de la mise en œuvre de la stratégie, par le biais d'un rapport d'avancement à mi-parcours en 2028 et d'un rapport final en 2031.

(Deuxième séance, 24 juin 2024)

CE174.R7 *Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2025-2030*

La 174^e session du Comité exécutif,

Ayant examiné la *Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2025-2030* (document CE174/18),

Décide :

De recommander au 61^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION VISANT À RENFORCER LA LUTTE ANTITABAC
DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES 2025-2030**

Le 61^e Conseil directeur,

Ayant examiné la *Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2025-2030* (document CD61/___) ;

Reconnaissant que le tabagisme demeure une des principales menaces pour la santé publique mondiale et que, outre la lourde charge sociale, économique et environnementale qu'il représente pour les pays, il exacerbe la pauvreté des foyers et accroît les inégalités ;

Considérant que, bien que le produit du tabac le plus consommé reste la cigarette conventionnelle, la consommation de la cigarette électronique augmente chez les enfants et les adolescents dans certains pays ;

Reconnaissant que de nombreuses données probantes et qu'un consensus international existent concernant la manière de lutter contre l'épidémie de tabagisme et la dépendance à la nicotine de manière rentable par la mise en œuvre des mandats de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la Santé (CCLAT), du *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac* (le Protocole), des décisions adoptées par la Conférence des Parties à la CCLAT et la Réunion des Parties au Protocole, des orientations du plan d'action MPOWER de l'Organisation mondiale de la Santé et des meilleurs investissements pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles ;

Reconnaissant que de nombreuses circonstances ont entravé la mise en œuvre, au niveau national, des mandats et engagements nationaux et internationaux souscrits par les États Membres pour traiter le sujet, mais soulignant que le défi commun majeur auquel sont confrontés tous les pays est l'interférence de l'industrie du tabac et de ceux qui s'efforcent de défendre ses intérêts ;

Reconnaissant que l'objectif de la stratégie et plan d'action est d'accélérer la mise en œuvre de la CCLAT dans la Région des Amériques par tous les États Membres, qu'ils soient ou non Parties à la convention ;

Notant que le *Plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020* et la *Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025* ont été prolongés jusqu'en 2030 en raison des défis posés par la pandémie de COVID-19 et pour assurer la cohérence et l'alignement avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030,

Décide :

1. D'approuver la *Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2025-2030* (document CD61/___).
2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leurs contextes, besoins, vulnérabilités et priorités :
 - a) de promouvoir la mise en œuvre des objectifs et des indicateurs contenus dans la *Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2025-2030* ;
 - b) d'accorder la priorité à l'adoption d'un ensemble complet de mesures juridiques concernant les environnements sans émission et sans fumée, les avertissements sanitaires et emballages neutres, ainsi que l'interdiction totale de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac, conformément à leur constitution ou à leurs principes constitutionnels et en s'adaptant aux nouvelles réalités numériques, qui couvrent à la fois les produits du tabac conventionnels et émergents ;
 - c) de renforcer l'utilisation de la politique de taxation du tabac comme moyen de réduire l'accessibilité financière des produits nocifs pour la santé, de décourager la consommation principalement dans les groupes à faible revenu et d'offrir aux États Membres une source supplémentaire de revenus susceptible d'être utilisée pour renforcer les programmes de santé et d'aide sociale ;
 - d) de renforcer les services de soins de santé primaires afin d'accroître la couverture, l'accès, la disponibilité et la qualité des services de traitement du sevrage tabagique, dans le cadre de la mise en place de systèmes de santé plus robustes et plus résistants lors de la période qui suit la pandémie de COVID-19 ;
 - e) d'envisager de ratifier la CCLAT et le Protocole afin d'assumer des obligations juridiquement contraignantes pour protéger le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé possible ;
 - f) de renforcer les mesures nationales et la coopération internationale pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac ;
 - g) de s'opposer aux tentatives de l'industrie du tabac et des groupes qui lui sont associés d'interférer dans la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac visant à protéger la santé de la population, ou de la retarder, de l'empêcher et d'y faire obstacle ;
 - h) de renforcer leurs systèmes nationaux de surveillance afin d'évaluer non seulement la prévalence du tabagisme, mais aussi l'efficacité des mesures appliquées, et d'obtenir des informations ventilées par sexe, genre et groupe ethnique, entre autres, dans la mesure du possible et d'utiliser cette information pour mener des interventions basées sur des données probantes visant à réduire les disparités ;

- i) de prendre en compte l'impact environnemental du tabac, ainsi que la nécessité de renforcer les réglementations applicables en matière de responsabilité de l'industrie du tabac, tout en garantissant le respect et la protection des droits humains de toutes les personnes.
3. De prier le Directeur :
- a) d'aider les États Membres à renforcer leurs capacités nationales afin de contribuer à la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action et à la réalisation de ses objectifs ;
 - b) de promouvoir l'échange d'informations entre les États Membres et les partenariats avec d'autres organismes internationaux et infrarégionaux, ainsi qu'avec des membres de la société civile et du monde universitaire aux niveaux national et international, y compris la mobilisation de ressources humaines et financières pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action ;
 - c) de rendre compte périodiquement aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé des progrès accomplis et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action, par le biais d'un examen à mi-parcours en 2028 et d'un rapport final en 2031.

(Troisième réunion, le 25 juin 2024)

CE174.R8 *Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029*

La 174^e session du Comité exécutif,

Ayant examiné le projet de *Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029* (document CE174/20),

Décide :

De recommander au 61^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**STRATÉGIE DE VEILLE SANITAIRE POUR RENFORCER
L'ALERTE PRÉCOCE DES URGENCES SANITAIRES 2024-2029**

Le 61^e Conseil directeur,

Ayant examiné le projet de *Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029* (document CD61/___) ;

Tenant compte de l'importance d'intégrer les activités de veille sanitaire au sein d'un mécanisme complet d'alerte rapide permettant de détecter, de vérifier, d'évaluer et de soumettre à des enquêtes les menaces et les situations d'urgence pour la santé publique, ainsi que d'y riposter rapidement et efficacement ;

Gardant à l'esprit l'expérience de la récente pandémie de COVID-19, qui a mis en évidence la nécessité de vérifier rapidement les signaux de menaces pour la santé publique ;

Reconnaissant les différents niveaux de mise en œuvre de la veille sanitaire d'un pays à l'autre dans la Région des Amériques et l'importance d'avoir recours à différentes sources de données pour estimer les risques, ainsi que la nécessité d'une adaptation rapide et d'une innovation continue pour améliorer les systèmes d'alerte rapide dans l'hypothèse d'une urgence sanitaire ;

Considérant que l'un des principaux objectifs de la veille épidémique est de détecter, de vérifier et d'estimer le plus tôt possible les risques pour la santé publique, afin d'atténuer et de réduire leurs conséquences sur les populations ;

Reconnaissant que les menaces pour la santé et les facteurs qui y contribuent évoluent, que de nouvelles menaces apparaissent et que la veille sanitaire doit continuellement s'améliorer pour permettre d'assurer une détection et une riposte rapides,

Décide :

1. D'approuver le projet de *Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029* (document CD61/___) ;
2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leurs contextes nationaux respectifs, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités, et conformément au Règlement sanitaire international :
 - a) de promouvoir la mise en œuvre des axes d'intervention stratégiques énoncés dans la présente stratégie ;
 - b) de renforcer les capacités techniques pour mener à bien les activités de veille sanitaire visant à détecter, à vérifier, à évaluer et à signaler les urgences de santé publique de portée nationale et internationale, et à y riposter rapidement ;
 - c) de renforcer leurs capacités et de participer à la définition des pratiques exemplaires, sur la base des données probantes scientifiques portant sur la veille sanitaire, de favoriser la coordination et la collaboration entre divers secteurs et disciplines et d'élaborer une terminologie ainsi que des concepts normalisés pour améliorer la cohérence et l'efficacité réelle des efforts de veille sanitaire.
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 stratégie et à la concrétisation de ses objectifs ;
 - b) de promouvoir la diffusion des enseignements tirés et des bonnes pratiques de veille sanitaire, en tirant parti des progrès réalisés dans la Région des Amériques ;
 - c) de notifier périodiquement aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé les progrès accomplis et les défis rencontrés lors de la mise en œuvre de la stratégie, au moyen d'un rapport d'examen à mi-parcours en 2027 et d'un rapport final en 2030.

(Troisième séance, 25 juin 2024)

CE174.R9 *Mise à jour sur la situation du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive*

La 174^e session du Comité exécutif,

Ayant examiné la *Mise à jour sur la situation du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive* (document CE174/26),

Décide :

De recommander au 61^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

**MISE À JOUR SUR LA SITUATION DU CENTRE LATINO-AMÉRICAIN
DE PÉRINATOLOGIE, SANTÉ DE LA FEMME ET SANTÉ REPRODUCTIVE**

Le 61^e Conseil directeur,

Ayant examiné la *Mise à jour sur la situation du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive* (document CD61/) ;

Reconnaissant que les Centres panaméricains constituent une modalité importante de la coopération technique de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) depuis plus de 60 ans, une situation qui a évolué avec le développement des capacités nationales en matière de formation des ressources humaines et de recherche ;

Considérant que des mesures appropriées devront être prises pour améliorer le rapport coût-efficacité et l'efficacité des centres dans l'utilisation des ressources disponibles en réponse aux besoins identifiés par les États Membres de l'OPS ;

Reconnaissant la contribution du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive (CLAP/SMR) à la promotion, au renforcement et à l'amélioration des capacités des pays de la Région des Amériques en matière de santé de la femme, de la mère, du nouveau-né et reproductive depuis sa création en 1970 ;

Considérant la nécessité d'accroître la capacité de coopération technique de l'OPS dans le domaine de la santé de la femme, de la mère, du nouveau-né et reproductive et d'intégrer de manière efficace et efficiente cette capacité avec la coopération pour le renforcement des soins de santé primaires et le développement des systèmes de santé,

Décide :

1. De considérer la proposition de mise à jour du statut institutionnel du CLAP/SMR.
2. De considérer que la création d'une unité Santé de la femme, de la mère, du nouveau-né et reproductive qui intègre les fonctions du Centre au Siège de l'OPS à Washington, D.C., renforcera la

capacité de coopération technique de l'OPS dans le domaine de la santé de la femme, de la mère, du nouveau-né et reproductive.

3. D'approuver la fermeture du CLAP/SMR en tant que Centre panaméricain de l'OPS et le transfert de ses fonctions au Siège de l'OPS à Washington, D.C.
4. De demander au Directeur :
 - a) de prendre les mesures nécessaires pour la fermeture du CLAP/SMR en tant que Centre panaméricain de l'OPS, la résiliation de l'accord existant avec le gouvernement de l'Uruguay et le transfert de ses fonctions au Siège de l'OPS à Washington, D.C., à partir de janvier 2025 ;
 - b) de veiller à ce que les fonctions et les opérations du CLAP/SMR soient transférées de manière harmonieuse au Siège de l'OPS ;
 - c) de remercier le gouvernement de l'Uruguay pour son soutien, en reconnaissant ses contributions aux différentes étapes de l'existence du CLAP dans le pays.

(Quatrième réunion, le 25 juin 2024)

CE174.R10 Examen de la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres

La 174^e session du Comité exécutif,

Ayant considéré le *Rapport sur la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres* (document CE174/27) ;

Décide :

De recommander au 61^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

EXAMEN DE LA COMMISSION PRÉLEVÉE SUR LES ACHATS DE FOURNITURES DE SANTÉ PUBLIQUE EFFECTUÉS POUR LE COMPTE DES ÉTATS MEMBRES

Le 61^e Conseil directeur,

Ayant considéré le *Rapport sur la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres* (document CD61/___) ;

Reconnaissant le rôle historique du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable), du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique) et des achats remboursables pour le compte des États Membres (collectivement appelés Fonds renouvelables régionaux) de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour faciliter l'accès des États Membres aux fournitures essentielles de santé publique, ainsi que l'évolution des besoins de la Région des Amériques sous l'effet des progrès rapides des innovations et des nouvelles

technologies dans le domaine des vaccins et des médicaments, qui s'accompagnent souvent de coûts élevés ;

Notant la nécessité de renforcer la résilience de la chaîne d'approvisionnement, de l'innovation et de la fabrication régionales afin d'améliorer l'accès équitable aux technologies de la santé de qualité garantie, y compris en cas d'urgence ;

Considérant les avantages potentiels de l'utilisation d'une petite partie des comptes de capital des Fonds renouvelables régionaux pour consolider le financement des biens publics régionaux et encourager les investissements dans l'innovation et la production régionales,

Décide :

1. 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 continuer de reconnaître les Fonds renouvelables régionaux comme les mécanismes stratégiques régionaux de coopération technique les plus aptes à assurer un accès équitable aux fournitures de santé publique, y compris aux produits coûteux et aux contre-mesures médicales ;
 - b) de promouvoir la solidarité et le panaméricanisme au moyen de la participation aux Fonds renouvelables régionaux, en explorant des domaines allant au-delà de l'engagement actuel ;
 - c) d'approuver les priorités stratégiques des Fonds renouvelables régionaux afin d'aider les États Membres à relever les défis et opportunités émergents, tout en permettant une flexibilité accrue et des approches innovantes dans l'utilisation de ces Fonds ;
 - d) d'autoriser le Directeur à utiliser, à sa discrétion et sous réserve de la disponibilité des fonds, jusqu'à 15 % des comptes de capital des Fonds renouvelables régionaux pour encourager l'innovation et la fabrication régionales, mettre en œuvre des stratégies d'approvisionnement innovantes, négocier des accords pré-pandémiques et élaborer des initiatives de financement, le tout dans le but de répondre plus efficacement aux besoins de santé émergents des États Membres.
2. De demander au Directeur :
 - a) d'utiliser les comptes de capital des Fonds renouvelables régionaux pour continuer à fournir des financements à court terme par le biais de lignes de crédit en priorité ;
 - b) d'exempter, à sa discrétion, la composante de 2,5 % pour les comptes de capital de la taxe imposée sur l'achat de fournitures de santé publique lorsque *i)* les produits sont fabriqués dans la Région, pour encourager la fabrication régionale et l'autosuffisance, ou *ii)* les produits ont un impact budgétaire élevé, par exemple pour l'achat de gros volumes de produits à coût élevé ;
 - c) de faire rapport sur la mise en œuvre des flexibilités ci-dessus aux Organes directeurs de l'OPS à la fin de l'exercice biennal 2026-2027.

(Quatrième réunion, 25 juin 2024)

CE174.R11 Programmation de l'excédent budgétaire**La 174^e session du Comité exécutif,**

Ayant examiné le rapport sur la *Programmation de l'excédent budgétaire* (document CE174/22) ;

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

Décide :

De recommander au 61^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

PROGRAMMATION DE L'EXCÉDENT BUDGÉTAIRE**Le 61^e Conseil directeur,**

Ayant examiné le rapport sur la *Programmation de l'excédent budgétaire* (document CD61/__) ;

Décide :

D'approuver l'allocation de l'excédent budgétaire correspondant à la période biennale 2022-2023, d'un montant total d'US\$ 4 443 423,38, comme suit :¹

- a) \$3 443 423,38 pour reconstituer le Fonds principal d'investissement en capital – Sous-fonds pour l'entretien et l'amélioration des biens immobiliers.
- b) \$1 000 000,00 pour reconstituer le Fonds pour les urgences en cas d'épidémie de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

(Cinquième séance, 26 juin 2024)

CE174.R12 Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024**La 174^e session du Comité exécutif**

Ayant examiné le *Rapport du Jury d'octroi du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024* (document CE174/5, Add. I) ;

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

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

Décide :

1. De féliciter les candidats au Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024 pour leur professionnalisme et l'extraordinaire travail accompli en faveur de leur pays et de la Région.
2. Sur recommandation du Jury d'octroi, de conférer le Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024 au Dr Jean Patrick Alfred, de Haïti, pour son rôle de premier plan dans l'élaboration d'initiatives de politiques de santé au cours de sa carrière professionnelle et, en particulier, le plan de santé 2012-2022 de Haïti, dont l'approche de soins de santé primaires a renforcé le système de santé et l'a rendu plus résilient et centré sur les personnes.
3. De transmettre le *Rapport du Jury d'octroi du Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024* (document CE 174/5, Add. I) au 61^e Conseil directeur.

(Cinquième séance, le 26 juin 2024)

CE174.13 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

La 174^e session du Comité exécutif,

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

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

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

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

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

Décide :

1. De remercier le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et le Sous-comité du programme, du budget et de l'administration pour le travail minutieux qu'ils ont accompli afin d'identifier et de proposer la nomination de candidats hautement compétents pour faire partie du Comité d'audit de l'OPS.
2. De nommer Mme Elizabeth J. Folsom comme membre du Comité d'audit de l'OPS pour un mandat de trois ans allant de juin 2024 à juin 2027.

(Cinquième séance, 26 juin 2024)

CE174.R14 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS**La 174^e session du Comité exécutif,**

Ayant examiné le rapport du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration intitulé *Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS* (document CE174/7) ;

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

Décide :

1. D'autoriser les acteurs non étatiques suivants à entretenir des relations officielles avec l'OPS pendant une période de trois ans :
 - a) Corporate Accountability ;
 - b) Fondation Rockefeller ;
 - c) Health Care Without Harm ;
 - d) Medicines for Malaria Venture ;
 - e) PATH ;
 - f) Task Force for Global Health ;
 - g) Vital Strategies.
2. De renouveler les relations officielles entre l'OPS et les acteurs non étatiques dont les noms suivent pour une période de trois ans :
 - a) Action on Smoking and Health ;
 - b) Alliance mondiale pour la lutte antitabac, anciennement connue sous le nom d'Alliance pour la convention-cadre ;
 - c) Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains ;

- d) Association américaine pour la parole, le langage et l'audition ;
 - e) Campaign for Tobacco-Free Kids ;
 - f) Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique ;
 - g) Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées - Amérique latine ;
 - h) Sabin Vaccine Institute ;
 - i) Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension.
3. De reporter l'examen de l'acteur non étatique suivant pour aménager un délai suffisant afin de parachever de nouveaux plans de collaboration pour les trois prochaines années sans pour autant compromettre les relations actuelles :
- a) Fondation interaméricaine pour le cœur.
4. De demander au Directeur :
- a) d'informer les acteurs non étatiques concernés des décisions prises par le Comité exécutif ;
 - b) de continuer à développer des relations de travail dynamiques avec les acteurs non étatiques interaméricains d'intérêt pour l'Organisation dans des domaines relevant des priorités programmatiques que les Organes directeurs ont adoptées pour l'OPS ;
 - c) de continuer à favoriser les relations entre les États Membres et les acteurs non étatiques œuvrant dans le domaine de la santé.

(Cinquième séance, 26 juin 2024)

CE174.R15 *Politique visant à renforcer l'action du secteur de la santé guidée par l'équité concernant le changement climatique et la santé*

La 174^e session du Comité exécutif,

Ayant examiné la *Politique visant au renforcement de l'action du secteur de la santé concernant le changement climatique avec équité* (document CE174/14), qui définit un cadre pour les mesures d'adaptation et d'atténuation concernant la santé qui vise à faire face aux changements climatiques et à accroître l'équité en matière de santé,

Décide :

De recommander au 61^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

POLITIQUE VISANT À RENFORCER L'ACTION DU SECTEUR DE LA SANTÉ GUIDÉE PAR L'ÉQUITÉ CONCERNANT LE CHANGEMENT CLIMATIQUE ET LA SANTÉ

Le 61^e Conseil directeur,

Ayant examiné la *Politique visant à renforcer l'action du secteur de la santé guidée par l'équité concernant le changement climatique et la santé* (document CD61/___) ;

Gardant à l'esprit les engagements des États Membres à mettre en œuvre des mesures d'adaptation et d'atténuation par le secteur de la santé afin de protéger la santé des populations contre les effets des changements climatiques ;

Reconnaissant que les risques climatiques menacent les fondements sociétaux dans la Région des Amériques, et considérant la nécessité urgente de mettre en œuvre des mesures d'adaptation et d'atténuation capables d'anticiper les chocs liés au climat, d'y répondre, d'y faire face, de s'en remettre et de s'y adapter, ainsi que d'améliorer la santé des populations ;

Comprenant que les émissions du secteur de la santé contribuent également aux changements climatiques et reconnaissant la nécessité de réduire les émissions et les déchets dans ce secteur, avec des objectifs de décarbonisation et des normes d'approvisionnement pour les systèmes de santé nationaux, y compris les chaînes d'approvisionnement ;

Considérant que les politiques et les interventions en matière d'adaptation et d'atténuation doivent être conçues en tenant compte de la participation sociale et doivent viser à réduire les iniquités en matière de santé et à protéger les personnes en situation de vulnérabilité, notamment les femmes et les filles dans toute leur diversité ;

Reconnaissant le caractère intersectoriel de cette politique, qui sert de pont entre les programmes relatifs aux changements climatiques et à la santé, au développement durable, à la protection de la biodiversité, à la conservation, aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé, en s'appuyant sur des accords, des stratégies et des initiatives mondiaux et régionaux,

Décide :

1. D'approuver la *Politique visant à renforcer l'action du secteur de la santé guidée par l'équité concernant le changement climatique et la santé* (document CD61/___) ;
2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leurs contextes, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :
 - a) de promouvoir la mise en œuvre des axes d'intervention énoncés dans la *Politique visant à renforcer l'action du secteur de la santé guidée par l'équité concernant le changement climatique et la santé*;
 - b) de renforcer la capacité d'adaptation du secteur de la santé afin d'anticiper les effets des changements climatiques, de les prévenir, de s'y préparer, d'y répondre et de s'en remettre, tout en réduisant les iniquités en matière de santé ;

- c) de renforcer les capacités du secteur de la santé en matière d'atténuation afin de construire des systèmes de santé et des sociétés à faibles émissions de carbone, permettant de générer des retombées positives sur la santé et de réduire les iniquités en matière de santé ;
 - d) de sensibiliser et de renforcer la participation des communautés et de la société civile en ce qui concerne les changements climatiques et la santé, en utilisant une approche axée sur l'équité et les droits humains ;
 - e) d'améliorer la surveillance des changements climatiques et de la santé, ainsi que la production et l'utilisation de données probantes pour éclairer la conception et la mise en œuvre de stratégies d'adaptation et d'atténuation qui protègent la santé et réduisent les iniquités en matière de santé ;
 - f) d'augmenter le financement du secteur de la santé pour lui permettre de s'adapter aux changements climatiques et d'en atténuer leurs effets, en mettant l'accent sur les populations en situation de vulnérabilité.
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 ;
 - b) de faire rapport aux Organes directeurs de l'OPS sur les progrès réalisés et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette politique régionale et de son adaptation aux contextes et aux besoins particuliers, par le biais d'un rapport d'avancement qui sera présenté en 2029 et d'un rapport final qui sera présenté en 2034.

(Sixième séance, 26 juin 2024)

CE174.R16 *Projet d'ordre du jour provisoire du 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques*

La 174^e session du Comité exécutif,

Ayant examiné l'ordre du jour provisoire (document CD61/1) établi par le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain pour le 61^e Conseil directeur de OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, qui fait l'objet de l'annexe A du document CE174/3 ;

Considérant les dispositions de l'article 12.C de la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé et de l'article 7 du Règlement intérieur du Conseil Directeur,

Décide :

D'approuver l'ordre du jour provisoire (document CD61/1) établi par le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain pour la 61^e session du Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques.

(Huitième séance, 27 juin 2024)

Décisions**CE174(D1) : Adoption de l'ordre du jour**

Conformément à l'article 9 du Règlement intérieur du Comité exécutif, le Comité a adopté l'ordre du jour soumis par le Directeur (document CE174/1). Le Comité a également adopté un programme de réunions.

(Première réunion, 24 juin 2024)

CE174(D2) : Représentation du Comité exécutif lors du 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

Conformément à l'article 54 du Règlement intérieur du Comité exécutif, le Comité a nommé l'Uruguay et le Chili, respectivement son président et son rapporteur, pour représenter le Comité lors du 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques. Le Comité a nommé la Jamaïque et les États-Unis d'Amérique en tant que représentants suppléants.

(Huitième réunion, 27 juin 2024)

EN FOI DE QUOI, la Présidente de la 174^e session du Comité exécutif, la déléguée de l'Uruguay, et le Secrétaire de droit, le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent rapport final en langue espagnole.

FAIT à Washington, D.C., en ce vingt-septième jour de juin de l'an deux mille vingt-quatre. Le Secrétaire déposera le document signé original 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.

Gabriela Gómez
Présidente de la 174^e session
du Comité exécutif
Déléguée de l'Uruguay

Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Secrétaire de droit de la 174^e session
du Comité exécutif
Directeur du Bureau sanitaire panaméricain

ORDRE DU JOUR

1. OUVERTURE DE LA SESSION

2. QUESTIONS RELATIVES AU RÈGLEMENT

- 2.1 Adoption de l'ordre du jour
- 2.2 Représentation du Comité exécutif lors du 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques
- 2.3 Projet d'ordre du jour provisoire du 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

3. QUESTIONS RELATIVES AU COMITÉ

- 3.1 Rapport sur la 18^e session du Sous-comité du programme, du Budget et de l'administration
- 3.2 Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024
- 3.3 Collaboration avec les acteurs non étatiques
- 3.4 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS
- 3.5 Rapport du Bureau d'éthique pour 2023
- 3.6 Rapport du Bureau des enquêtes pour 2023
- 3.7 Rapport du Comité d'audit de l'OPS
- 3.8 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

4. QUESTIONS RELATIVES À LA POLITIQUE DES PROGRAMMES

- 4.1 Rapport préliminaire de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2022-2023/Deuxième rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025
- 4.2 Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029
- 4.3 Politique visant au renforcement de l'action du secteur de la santé concernant le changement climatique avec équité
- 4.4 Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030

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

- 4.5 Politique sur les soins de longue durée
- 4.6 Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034
- 4.7 Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2025-2030
- 4.8 Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030
- 4.9 Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029

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 2023
- 5.3 Programmation de l'excédent budgétaire
- 5.4 Programmation de l'excédent de revenus
- 5.5 Rapport du Bureau de l'audit interne pour 2023
- 5.6 Rapport concernant le Fonds directeur d'investissement et la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement
- 5.7 Mise à jour sur la situation du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive
- 5.8 Rapport sur la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres

6. QUESTIONS RELATIVES AU PERSONNEL

- 6.1 Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain
- 6.2 Mise à jour sur la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS
- 6.3 Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS

7. QUESTIONS POUR INFORMATION

- 7.1 Feuille de route pour l'élaboration du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2026-2031
- 7.2 Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
- 7.3 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
- 7.4 Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023 : rapport final
- 7.5 Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 : rapport final
- 7.6 Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 : rapport final
- 7.7 Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 : rapport final
- 7.8 Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel : rapport final
- 7.9 Rapports d'avancement sur les questions techniques :
 - A. Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans : rapport d'avancement
 - B. Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques : rapport d'avancement
 - C. Stratégie en matière de législation sur la santé : rapport d'avancement
- 7.10 Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS :
 - A. Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé
 - B. Organisations sous-régionales

8. AUTRES QUESTIONS

9. CLÔTURE DE LA SESSION

LISTE DE DOCUMENTS**Document officiel**

OD370 Rapport financier du Directeur et Rapport du Commissaire aux comptes pour 2023

Documents de travail

CE174/1 Adoption de l'ordre du jour

CE174/2 Représentation du Comité exécutif lors du 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

CE174/3 Projet d'ordre du jour provisoire du 61^e Conseil directeur de l'OPS, 76^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

CE174/4 Rapport sur la 18^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration

CE174/5 et Add. I Prix de l'OPS en gestion et leadership dans le domaine des services de santé 2024

CE174/6 Collaboration avec les acteurs non étatiques

CE174/7 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS

CE174/8 Rapport du Bureau d'éthique pour 2023

CE174/9 Rapport du Bureau des enquêtes pour 2023

CE174/10 Rapport du Comité d'audit de l'OPS

CE174/11 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

CE174/12 Rapport préliminaire de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2022-2023/Deuxième rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025

CE174/13 Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025 2029

CE174/14 Politique visant au renforcement de l'action du secteur de la santé concernant le changement climatique avec équité

Documents de travail (suite)

CE174/15	Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information pour la santé 2024-2030
CE174/16	Politique sur les soins de longue durée
CE174/17	Stratégie pour le renforcement des fonctions essentielles de santé publique afin d'accélérer la transformation des systèmes de santé 2024-2034
CE174/18	Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2025-2030
CE174/19	Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030
CE174/20	Stratégie de veille sanitaire pour renforcer l'alerte précoce des urgences sanitaires 2024-2029
CE174/21 et Add. I	Rapport sur le recouvrement des contributions fixées
CE174/22	Programmation de l'excédent budgétaire
CE174/23	Programmation de l'excédent de revenus
CE174/24	Rapport du Bureau de l'audit interne pour 2023
CE174/25	Rapport concernant le Fonds directeur d'investissement et la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement
CE174/26	Mise à jour sur la situation du Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive
CE174/27	Rapport sur la commission prélevée sur les achats de fournitures de santé publique effectués pour le compte des États Membres
CE174/28	Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain
CE174/29	Mise à jour sur la prévention et l'intervention face à l'exploitation sexuelle et aux abus sexuels à l'OPS
CE174/30	Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'OPS/OMS

Documents d'information

CE174/INF/1	Feuille de route pour l'élaboration du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2026-2031
CE174/INF/2	Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
CE174/INF/3	Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
CE174/INF/4	Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023 : rapport final
CE174/INF/5	Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 : rapport final
CE174/INF/6	Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 : rapport final
CE174/INF/7	Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023 : rapport final
CE174/INF/8	Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel : rapport final
	Rapports d'avancement sur les questions techniques :
CE174/INF/9(A)	A. Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bissexuelles et trans : rapport d'avancement
CE174/INF/9(B)	B. Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques : rapport d'avancement
CE174/INF/9(C)	C. Stratégie en matière de législation sur la santé : rapport d'avancement
	Résolutions et autres actions d'organisations intergouvernementales revêtant un intérêt pour l'OPS :
CE174/INF/10(A)	A. Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé
CE174/INF/10(B)	B. Organisations sous-régionales

LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS/MESA DIRECTIVA

President/Presidente:	Mag. Gabriela Gómez (Uruguay)
Vice-President/Vice-Presidente:	Ms. Susan Kim (United States of America)
Rapporteur/Relator:	Sr. Alexandro Álvarez (Chile)

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

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Mariana Vázquez Durand
Directora Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

CANADA/CANADÁ

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Delegation – Delegación

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

CANADA/CANADÁ (cont.)

Delegation – Delegación (cont.)

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

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

Ms. Gillian Gillen
Deputy Head of Mission, Permanent
Representative of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Ms. Heidi Sanchez
Senior Development Officer, Alternate
Representative of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

CHILE

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

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

CHILE (cont.)

Delegation – Delegación

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

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

Sr. Alejandro Álvarez
Agregado de Derechos Humanos
Misión Permanente de Chile ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

GUYANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ambassador Zulfikar Ally
Representative
Ministry of Health
Georgetown

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

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

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Delegation – Delegación

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

Mr. Michael Beard
Chief of Staff
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Ms. Gabrielle Lamourelle
Senior Advisor
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Dr. Olga Cabello Henry
Senior Advisor
Bureau of Global Health Security
and Diplomacy
Department of State
Washington, D.C.

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

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

Delegation – Delegación (cont.)

Dr. Manuel Claros
Senior Multilateral Affairs Advisor
Office of Development Cooperation
Bureau for Planning, Learning
and Resource Management
U.S Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Ms. Pamela Dougherty
Senior Advisor, Global Health Center
Center for Disease Control
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mr. Jose Fonseca
Multilateral Diplomacy Officer
Office of Regional and Multilateral Diplomacy,
Bureau of Global Health Security
and Diplomacy
Department of State
Washington, D.C.

Mr. John Gorkowski
Deputy Director
Office of Economic Policy
and Summit Coordination
Bureau of Western Hemisphere Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

Delegation – Delegación (cont.)

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

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

Ms. Mara Pillinger
Senior Global Health Security Advisor
Bureau for Global Health
U.S Agency for International Development
Washington, D.C.

Mr. Sean Shadomy
Veterinary Epidemiologist and Senior Advisor
Global Health Office
National Center for Emerging
and Zoonotic Infectious Diseases
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta

Ms. Reena Shukla
Health Team Lead
Office of Regional Sustainable Development
Bureau for Latin America and the Caribbean
U.S Agency for International Development
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.

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

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

Delegation – Delegación (cont.)

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

Ms. Katie Thomas
Multilateral Liaison
Pandemics and Emerging Threats
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

URUGUAY

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Delegation – Delegación

Sr. Carlos Posada
Consejero, Representante Alterno
de Uruguay ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

BRAZIL/BRASIL

Embaixador Alexandre Peña Ghisleni
Chefe da Assessoria Especial
de Assuntos Internacionais
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Márcio Henrique de Oliveira Garcia
Diretor do Departamento de Emergências
de Saúde Pública
Ministério da Saúde
Brasília

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

Sra. Larissa Ferreira da Silva
Segunda Secretária, Representante Alternata
do Brasil junto à Organização
dos Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL (cont.)

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

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

COLOMBIA

Sr. Germán Herrera
Consejero, Representante Alterno de Colombia
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

CUBA

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

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

**DOMINICAN REPUBLIC/
REPÚBLICA DOMINICANA**

Sra. Melanie Hidalgo
Primera Secretaria, Representante Alternativa
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR

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

Dr. Roberto Aquino
Asesor del Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

MEXICO/MÉXICO

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

PANAMA/PANAMÁ

Sra. Maria Caballero
Segunda Secretaria, Representante Alternativa
de Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PARAGUAY

Sra. Delia Pigola
Jefa del Departamento de Organismos
no Gubernamentales
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

PERU/PERÚ

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

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

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Ms. Dalia Clement
First Secretary
Embassy of Saint Lucia to the United States
Washington, D.C.

PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

M. Younès Bigotte
Attaché, Observateur permanent
de la France auprès de l'Organisation
des Etats Américains
Washington, D.C.

OBSERVER STATES / ESTADOS OBSERVADORES**PORTUGAL**

Sra. Maria Espada
Embaixadora, Observadora Permanente
do Portugal junto à Organização
dos Estados Americanos
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA

Sra. Eloisa Moreno Rinaldi
Misión Observadora Permanente
de España ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

Mrs. Lily Waterston

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

Sr. Diego Salas

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

Ms. Maria Florencia Leiva

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

Sr. Guillermo Alvarez Estévez

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

Audit Committee Member

Mr. Martin Guozden

**External Auditor, National Audit Office of the
United Kingdom/Auditor Externo, Oficina
Nacional de Auditoría del Reino Unido**

Mr. Damian Brewitt
Mr. Simon Irwin

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

**Director and Secretary *ex officio* of the
Subcommittee/
Director y Secretario *ex officio* del
Subcomité**

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

**Advisers to the Director/
Asesores del Director**

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Rhonda Sealey-Thomas
Assistant Director/Subdirectora

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU /
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)**

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

Dr. Miguel Burnier da Silveira
Legal Counsel, Office of Legal Counsel/
Asesor Jurídico, Oficina de Asesoría Jurídica

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