



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



130^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U A, 24-28 juin 2002

Point 4.5 de l'ordre du jour provisoire

CE130/12 (Fr.)

3 mai 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

PLAN STRATÉGIQUE 2003-2007 POUR LE BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN

Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP), Secrétariat de l'Organisation panaméricaine de la Santé, a formulé, au fil des ans, des cadres stratégiques de coopération technique et, en 1995, il articulait sa propre mission.

Le Plan stratégique pour la période 2003-2007 présente les valeurs, la vision, la mission et les fonctions du Secrétariat. L'analyse met en exergue les grandes forces de changement exerçant une profonde influence sur la santé publique. Elle donne un aperçu du contexte de santé aux Amériques, ainsi que de ses déterminants et présente les grandes tendances actuelles et émergentes. Le Plan récapitule les buts restants des Orientations stratégiques et programmatiques, 1999-2002, ainsi que les missions pertinentes confiées par divers forums régionaux et internationaux.

Le Plan stratégique cerne les domaines prioritaires suivants pour la coopération technique du BSP : prévention, contrôle et réduction des maladies transmissibles ; prévention et contrôle des maladies non transmissibles ; promotion de styles de vie et de contextes sociaux sains ; croissance et développement sains ; promotion de contextes physiques sans risques ; préparation, gestion et réponse aux catastrophes ; accès universel à des systèmes de santé intégrés, équitables et durables ; et intégration du facteur santé aux politiques sociales, économiques, environnementales et de développement.

Les Questions organisationnelles essentielles sur lesquelles le Secrétariat entier doit se concentrer, s'il souhaite rester au premier plan de la coopération sanitaire, sont définies avec, à l'appui, les objectifs et les stratégies connexes. S'agissant des thèmes suivants : combler les lacunes d'information et de communication ; maximiser les technologies ; meilleures prévisions/anticipation ; mettre à profit la science et la technologie ; positionner le BSP pour influencer les questions transnationales et mondiales ; attirer et garder un personnel créatif, compétent et engagé ; et faire du BSP une organisation hautement performante.

La dernière section du rapport présente les grandes lignes de l'approche qui sera utilisée pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Plan stratégique.

Le Plan sera finalisé en tenant compte des commentaires du Comité Exécutif. Le Comité Exécutif est prié de donner son avis et de proposer des changements au Plan, l'améliorant pour qu'il puisse accomplir la mission du Secrétariat. On demande notamment au Comité Exécutif de convenir si les Objectifs de la Coopération technique reflètent les domaines communs essentiels qui devraient continuer à obtenir une attention prioritaire des pays pour la période 2003-2007 et, partant, constituent des objectifs adéquats, de niveau plus élevé, pour le Plan stratégique du Secrétariat.

TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
1. Introduction	3
2. Planification stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain	5
2.1. Processus de planification du BSP	5
2.2. Nouvelles caractéristiques de la Planification stratégique	6
2.3. Hypothèses de planification	6
3. Valeurs, vision et mission du Bureau sanitaire panaméricain	7
3.1. Fonctions	7
4. Contexte et environnement pour la formulation et l'exécution du Plan stratégique	8
4.1. Forces du changement	9
4.2. Analyse de la situation sanitaire	12
4.3. Déterminants de la santé : tendances régionales	14
4.4. Défis de la coopération pour le développement	18
4.5. Contexte interne	19
4.6. Perspectives d'avenir : implications des scénarios	19
5. Missions et engagements régionaux	21
6. Priorités de coopération technique	22
6.1. Groupes spéciaux	22
6.2. Pays clés	23
6.3. Domaines prioritaires	23
7. Questions organisationnelles essentielles pour le BSP	41
7.1. Comblent la lacune d'information et de communication : maximiser la technologie	42
7.2. Meilleure prévision / anticipation	43
7.3. Mettre à profit la science et la technologie	44
7.4. Positionner le BSP pour influencer les questions transnationales et mondiales	45
7.5. Attirer et garder un personnel créatif, compétent et engagé	46
7.6. Faire du BSP une organisation hautement performante	47
8. Mise en œuvre, suivi et évaluation du Plan stratégique	48
9. Mesures à prendre par le Comité exécutif	51

1. Introduction

Fondé en 1902, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) unit les pays dans la lutte contre les pestilences et les maladies. Au milieu du 20^e siècle, le Bureau est devenu l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et, en 1949, il acceptait le rôle de Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques. A cette époque, le BSP maintenait son identité légale en tant que Secrétariat de l'OPS.

Les buts fondamentaux de l'OPS, tels que stipulés par la Constitution, sont « de promouvoir et de coordonner les activités des pays de l'Hémisphère occidental en vue de lutter contre les maladies, de rallonger la vie et de promouvoir la santé physique et mentale de la population. »

Ces 16 dernières années, l'OPS a approuvé diverses orientations stratégiques et programmatiques guidant la coopération technique avec les États Membres. La présente démarche itérative, ci-après dénommée le Plan stratégique, a été formulée tout particulièrement pour le Bureau. Elle définit l'orientation des activités régionales du Bureau et guide la programmation de la coopération technique au niveau des pays pour la période 2003-2007. Le Plan stratégique sert maintes fins, notamment :

- Clarifier les priorités de la coopération technique et fixer les objectifs à l'aune desquels sera évaluée la performance du Bureau ; et
- Attirer l'attention sur des questions fondamentales concernant l'ensemble du Secrétariat et que doit traiter le Secrétariat entier pour réaliser sa vision : être l'agent de changement le plus dynamique de la santé aux Amériques.

Le Plan permettra au Bureau d'octroyer et d'utiliser plus efficacement ses ressources.

Si les orientations de politiques sont conçues pour le Bureau, le Plan n'en sert pas moins de cadre de référence utile pour les pays quand ils procèdent à leur propre planification, ainsi que pour les partenaires afin de formuler des programmes communs ou des initiatives conjointes pour atteindre un même but : améliorer la santé aux Amériques.

La formulation du Plan est guidée par les deux principes qui animent l'OPS :

**ÉQUITÉ et
PANAMÉRICANISME.**

L'équité au niveau de la santé est définie comme le concept de la distribution des moyens nécessaires pour garantir la santé d'une manière juste et égalitaire. C'est un principe pivot de la Santé pour Tous dont témoignent explicitement les valeurs, la vision et la mission du Secrétariat. Défenseur de l'équité sur le plan de la santé, le Secrétariat travaille avec des États Membres pour réduire les différences ou les inéquités ne relevant pas d'un acte de volonté et évitables dans les domaines où un agent responsable peut être clairement identifié.

Le Panaméricanisme est la charpente de l'OPS, principe qui est exprimé actuellement dans l'engagement des États Membres cherchant à travailler ensemble pour améliorer l'état de santé dans des domaines d'intérêt commun et pour soutenir les pays qui en ont le plus besoin, directement et indirectement. Plus que jamais dans le monde d'aujourd'hui, avec ses échanges commerciaux et circulation libres de personnes, n'est-il vrai qu'un grand nombre de problèmes de santé exigent un effort collectif et que la santé de l'autre ainsi que la santé publique relèvent d'une responsabilité partagée.

Le Plan stratégique représente le produit du travail entrepris par le Bureau entier. Un groupe choisi de conseillers techniques comprenant l'Équipe spéciale de la Planification stratégique a contribué tout particulièrement à la formulation et à la finalisation de l'approche de planification, étudiant le domaine des futures activités et l'utilisation de diverses hypothèses de planification stratégique. Le personnel à tous les niveaux de l'Organisation a participé tout au long du processus et on a consulté des États Membres choisis et des organisations d'intégration sous-régionales avant de finaliser ce document.

Le Plan stratégique est organisé de la manière suivante :

- Planification stratégique pour le BSP ;
- Valeurs, vision et mission du Bureau ;
- Contexte et environnement pour la formulation et l'exécution du Plan stratégique ;
- Missions et engagements régionaux ;

- Réponse du Bureau sanitaire panaméricain (priorités de la coopération technique et questions organisationnelles essentielles) ; et
- Mise en œuvre, suivi et évaluation du Plan.

2. Planification stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain

Le BSP sait combien il est important de maintenir et de rehausser sa valeur pour ses clients en visant continuellement à atteindre une qualité élevée, une haute performance et la souplesse nécessaire face au changement. Cette quête a été guidée par un processus continu de planification stratégique, tourné vers l'avenir, afin de prendre des décisions qui orientent l'Organisation et ses activités.

La planification stratégique du BSP relève d'une démarche fondamentale pour définir les domaines prioritaires de coopération technique qui répondent aux besoins des États Membres afin d'améliorer la situation sanitaire dans la Région entière et de cerner des questions organisationnelles pouvant renforcer la qualité et la valeur de la coopération. Ce cadre guide la portée de la coopération technique, sans toutefois la limiter, puisque la souplesse et la pertinence sont d'importance vitale pour la programmation conjointe avec des États Membres individuels.

2.1 *Processus de planification du BSP*

Depuis toujours, l'Organisation planifie ses activités, faisant notamment des plans à long terme, et ces démarches ont eu différentes évolutions au fil des ans. Si les premiers plans étaient des cadres d'action pour les pays ainsi que pour le Bureau, dès l'adoption des Orientations stratégiques et programmatiques (OSP) en 1999-2002, une plus grande attention a été accordée à la définition du champ d'action de la coopération technique du Secrétariat. Le processus utilisé pour formuler ce plan se distinguait de celui employé auparavant. Sa composition s'inspirait de plusieurs études, internes et externes, montrant qu'il fallait repenser la manière dont fonctionne le Bureau ; intégrer des approches d'anticipation augmentant la capacité de répondre aux besoins environnementaux changeants sur le plan externe et interne ; définir et se concentrer davantage sur des buts pour lesquels le Bureau pouvait assumer une entière responsabilité ; formuler un document plus concis et plus convivial ; et améliorer la communication.

Le processus cherchait non seulement à formuler un plan, mais également à faire de meilleures prévisions, à renforcer la créativité et la réflexion stratégique du Bureau, ainsi qu'à intégrer le développement organisationnel.

2.2 *Nouvelles caractéristiques de la Planification stratégique*

- La mission, la vision et les valeurs ont été formulées collectivement, de manière explicite, et partagées avec tout le Bureau.
- L'analyse évaluait notamment l'environnement tant interne qu'externe.
- On a utilisé des outils d'anticipation avec des visions ainsi que des scénarios.
- Diverses parties concernées internes et externes ont participé et la communication a été renforcée sur l'ensemble de l'Organisation.
- Des objectifs et stratégies pour traiter des questions organisationnelles d'ordre général ont été formulés, au même titre que des priorités de la coopération technique.
- Des objectifs et des mesures de performance, à un niveau plus élevé, seront définis et le suivi continu facilitera, le cas échéant, tout ajustement en temps opportun.
- Des liens seront établis clairement avec le développe organisationnel du Bureau comme moyen de garantir, si nécessaire, le réalignement institutionnel.

2.3 *Hypothèses de planification*

- La vision de la Santé pour Tous est un but noble, digne d'efforts pour être atteint.
- L'engagement des États Membres face à l'équité et au Panaméricanisme reste inchangé.
- Le BSP, s'il axe sa coopération sur les besoins collectifs du développement de la santé, reste pourtant engagé face aux missions régionales et internationales émanant de diverses sources et pour lesquelles il partage une responsabilité avec les États Membres.

Le présent Plan stratégique communique à toutes les parties concernées, et notamment au personnel, ce qu'est le BSP, ce qu'il cherche à accomplir et comment il se propose de le faire.

3. Valeurs, vision et mission du Bureau sanitaire panaméricain

Le BSP, la plus ancienne organisation de santé internationale active dans le monde, est le Bureau de l'OPS. Le Bureau est engagé à fournir directives techniques et soutien aux États Membres de l'OPS qui cherchent à atteindre le but de la Santé pour Tous et les valeurs qu'il renferme. A cette fin, les activités du Bureau sont guidées par les valeurs, la vision et la mission suivantes.

Valeurs

Équité : Rechercher égalité et justice en éliminant les différences inutiles et évitables.

Excellence : Arriver à une qualité optimale dans ce que nous faisons.

Solidarité : Promouvoir des responsabilités et intérêts partagés et des efforts collectifs pour atteindre des buts communs.

Respect : Accepter la dignité et la diversité des personnes, des groupes et des pays.

Intégrité : Vérifier un fonctionnement transparent, déontologique et responsable.

Vision

Le BSP sera la principale force dynamique vérifiant que tous les habitants des Amériques profitent d'une santé optimale et contribuent au bien-être de leurs familles et communautés.

Mission

Guider des activités stratégiques en collaboration avec les États Membres et autres partenaires pour promouvoir l'équité sur le plan de la santé, lutter contre les maladies, améliorer la qualité de la vie et rallonger l'espérance de vie des peuples des Amériques.

3.1 *Fonctions*

Fidèle à sa mission, **le BSP aide les pays à s'aider eux-mêmes et à s'aider mutuellement pour améliorer la santé et les conditions et systèmes connexes.** Collaborant avec les États Membres, le Bureau exécute les fonctions suivantes :

- Confier une vision stratégique à la recherche de la santé aux Amériques ;
- Mobiliser et partager l'information dans le but suivant : identifier, mesurer et suivre les conditions de santé, les risques de santé et les disparités au sein de la population et dans l'environnement ; informer, plaider et éduquer à propos des questions de santé régionales ; et soutenir la recherche pour générer les connaissances nécessaires et trouver des solutions d'un caractère novateur ;

- Mobiliser les ressources et les partenariats, à l'échelle nationale, régionale et internationale, pour augmenter la collaboration et la recherche de solutions partagées ;
- Renforcer la capacité nationale et régionale ;
- Fournir des solutions techniques intégrées et novatrices pour atteindre les buts de la santé aux niveaux national et communautaire ; et
- Formuler des normes et standards qui protègent la santé et garantissent la sécurité.

Son rôle d'un caractère unique constitue l'une des grandes forces du BSP. Organisme de coopération technique intergouvernementale, le BSP jouit d'une relation constructive et proche avec les États Membres. Certes, les ministères de la santé sont reconnus comme des partenaires de premier plan, mais le BSP est libre de forger divers partenariats et d'entreprendre des projets conjoints avec divers secteurs et organismes pour atteindre des buts sanitaires nationaux. Le BSP sert les États Membres tout en maintenant l'objectivité nécessaire à son rôle de chef de file technique. A ce titre, le BSP doit souvent assumer le rôle d'intermédiaire entre divers intervenants de la coopération pour le développement.

4. Contexte et environnement pour la formulation et l'exécution du Plan stratégique

Le contexte du Plan est marqué par des facteurs et forces complexes, liés entre eux, qui exercent une influence sur la recherche de la santé par les individus et les communautés, ainsi que par l'environnement du Bureau, par l'entremise duquel est exécutée la coopération avec les États Membres. Aussi, une optique intégrale demandait-elle que l'on étudie l'environnement tant interne qu'externe. En outre, vu que l'environnement externe change rapidement, l'analyse tient compte des grandes forces du changement et des futurs scénarios possibles, ainsi que de la situation sanitaire actuelle. Les résultats des évaluations et analyses pertinentes sont présentés ci-après, dont : les forces du changement ; les tendances au niveau de l'état de santé et les déterminants de la santé ; les défis que rencontre la coopération pour le développement ; l'évaluation de l'environnement interne ; les futures études ; l'examen des missions et engagements des États Membres de l'OPS ; ainsi que le contexte organisationnel interne.

4.1 *Forces du changement*

La nature et la qualité des contacts humains subissent l'influence de forces dominantes qui façonnent les pratiques, les croyances et les attitudes. La mondialisation, le changement environnemental, ainsi que la science et la technologie sont parmi les trois forces essentielles de l'environnement influençant la santé et expliquant les défis que doit relever le Plan stratégique. Ces forces ont joué un rôle important au niveau du choix des questions organisationnelles essentielles et des priorités de la coopération technique.

4.1.1 *Mondialisation*

Les conséquences à long terme de la mondialisation vont bien au-delà de l'économie, de la libéralisation et de l'élimination des barrières commerciales. La mondialisation est une force essentielle complexe et floue modelant des transformations économiques, politiques, environnementales, sociales, culturelles et cognitives technologiques, marquant la vie, le travail et les loisirs et créant des tensions qui affectent de manière fondamentale la société. Les avantages d'un monde interconnecté où le pouvoir, l'information, la technologie et les connaissances sont décentralisés sont malheureusement contrebalancés par des écarts de plus en plus grands entre les riches et les pauvres, des inégalités de plus en plus profondes, une plus grande vulnérabilité et exclusion, ainsi que par des établissements humains et des conditions de travail où règne une grande insécurité pour un grand nombre de personnes.

La mondialisation et ses conséquences possibles sur la santé publique :

- La concurrence des biens et services dans un monde globalisé, mais marqué par l'inégalité, comporte un impact négatif sur les économies non compétitives du monde en développement, avec les flux migratoires qui s'ensuivent des personnes de ces pays vers d'autres en mesure de leur offrir du travail. Le déplacement des personnes et la circulation des biens favorisent la propagation des maladies.
- Les répercussions sur la santé liées aux décisions concernant la libéralisation du commerce international n'ont pas reçu une attention suffisante. Les nouvelles formes de commerce modifient les modes de distribution des produits pharmaceutiques et des fournitures sanitaires, ainsi que des aliments. Si d'une part, certains avancent l'argument selon lequel cela permet aux consommateurs d'acheter des médicaments à un coût plus faible, il faut savoir pourtant que tous les pays ne disposent pas des systèmes et de l'infrastructure garantissant la qualité des produits qui entrent dans le pays. Les nouveaux modes de consommation des aliments et d'autres produits (tabac, alcool et médicaments psychoactifs) augmentent la prévalence de styles de vie malsains.

- La création d'espaces virtuels communs et l'application des technologies de l'information et de la communication transforment toutes les formes de connaissance et permettent une surveillance épidémiologique en « temps réel », améliorant par ailleurs la communication, la mobilisation de ressources et le plaidoyer pour la santé publique.

4.1.2 *Changement environnemental*

Les déplacements de population, le changement technologique, ainsi que les forces socioculturelles et économiques transforment l'environnement où les gens vivent, travaillent et se divertissent. L'urbanisation rapide aux Amériques exerce une pression sur les zones urbaines, et notamment les zones périurbaines, qui ne sont pas préparées à répondre aux besoins en matière d'approvisionnement en eau et d'évacuation des déchets liquides et solides. D'autres activités humaines, dont l'industrialisation et l'utilisation de technologies nuisibles à l'environnement, modifient le climat et la qualité de l'eau, des terres et de l'atmosphère et, partant, la qualité de la production agricole et de l'élevage. Les ressources non renouvelables sont en train d'être épuisées et la contamination de l'eau, suite à l'utilisation accrue de pesticides et d'autres produits chimiques, ébranle l'écosystème et contribue à la disparition de diverses espèces. Une exposition, à différents niveaux, aux risques de santé environnementale détermine la nature et l'ampleur des écarts entre les groupes par emplacement géographique, statut social, emploi, sexe et âge.

Changement environnemental et ses conséquences possibles sur la santé publique :

- La pollution de l'eau, du sol et de l'atmosphère entraîne une augmentation des maladies diarrhéiques et respiratoires et une incidence accrue de maladies telles que la dengue. D'autres polluants chimiques et biologiques dans l'environnement ou sur les lieux du travail sont responsables de maladies respiratoires, de cancers et de malformations congénitales.
- Les changements dans les modes de climat pourraient être responsables de l'apparition de maladies transmises par vecteur dans de nouvelles zones où auparavant ces vecteurs ne pouvaient pas survivre.
- Des écosystèmes perturbés et la perte de la biodiversité compromettent la santé humaine et animale, avec des conséquences négatives sur la production agricole et des répercussions parallèles sur la productivité économique et la durabilité des sources alimentaires pour les personnes et les communautés.

- Certains changements de climat augmentent la fréquence et/ou la gravité des catastrophes naturelles, d'où un plus grand nombre de déplacements de population, de traumatismes et de pertes de capital social et économique.
- La question récente de la biosécurité exige une nouvelle attention à cause des conséquences sur la santé environnementale et humaine.

4.1.3 *Science et technologie*

La science et la technologie exercent une profonde influence sur nos vies et leurs effets à long terme comportent souvent des conséquences imprévues pour l'équité, la santé, le bien-être et le bonheur. Les innovations sont caractérisées notamment par des économies de vitesse remplaçant les économies d'échelle, des produits et services personnalisés et individualisés, avec un maximum de commodité et processus en « temps réel » où le côté pratique et la salubrité sont préférés au prix. La sélection et l'utilisation d'innovations en matière de biotechnologie, nanotechnologie et pharmacogénétique pour la prévention, le diagnostic et le traitement changeront l'exercice de la médecine. Les télécommunications en santé, l'imagerie médicale, la pléthore de bases de données et la technologie par satellite transformeront radicalement les organisations de soins de santé et la pratique médicale par le biais de la téléradiologie, de la télémédecine et de soins de télésanté. L'utilisation des innovations scientifiques et technologiques donne lieu à des préoccupations pour ce qui est de l'éthique, de la sécurité et du caractère confidentiel. Les transformations, actuelles et escomptées, dans le domaine de la génétique, de l'information et de la thérapeutique et leur influence sur l'accès à des soins de qualité et la disponibilité de ses soins soulèvent de nouvelles questions éthiques à propos de leur utilisation, tel qu'indiqué par l'Académie des Sciences de New York. Les cyber-menaces, l'espionnage industriel et les vols de données sont devenus de réelles menaces pour la sécurité et la santé.

Science - technologie et les conséquences possibles sur la santé publique :

- Le fossé croissant entre les utilisateurs et les non-utilisateurs de l'Internet met à l'écart ceux qui profiteraient pourtant le plus des communications en santé publique.
- L'identification et la gestion des risques bioéthiques liés à l'utilisation de la science et de la technologie, ainsi que la réglementation des produits médicaux, doivent devenir des pivots de la recherche pour l'équité sur le plan de la santé.
- Par ailleurs, les tendances de la science et de la technologie offrent des possibilités d'application en santé et en médecine, surtout pour mettre au point des technologies valorisant l'équité, ainsi que pour prévoir et prendre en charge les problèmes de santé.

4.2 *Analyse de la situation sanitaire*

4.2.1 *Situation sanitaire*

En 2000, la Région comptait 832,92 millions d'habitants, d'après les estimations, et la population devrait s'accroître de 12,4% d'ici l'an 2010. Les taux de fécondité et de mortalité continuent à diminuer et l'espérance de vie, en général, pour les deux sexes et tous les âges se rallonge, avec le vieillissement de la population que cela entraîne. Toutefois, le rythme de vieillissement s'est ralenti dans certains pays, suite essentiellement aux traumatismes et décès liés à des causes externes. Les accidents de la route, la violence et la toxicomanie sont des causes croissantes de morbidité et de mortalité. D'après les estimations, 8% de la population dans les pays de l'Amérique latine et des Caraïbes a plus de 60 ans et le vieillissement de la population est une nouvelle priorité dans cinq des 48 pays où 15% de la population a plus de 60 ans. Six pour cent de la population est autochtone.

Les pays connaissent quatre modes distincts de transition démographique exigeant des stratégies de coopération plus adaptées :

- Transition naissante: Bolivie et Haïti (taux de natalité élevée, mortalité élevée, croissance naturelle modérée de 2,5%) ;
- Transition modérée: Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Paraguay (taux de natalité élevée, mortalité modérée, croissance naturelle élevée de 3%) ;
- Transition complète: Belize, Brésil, Colombie, Costa Rica, République dominicaine, Équateur, Grenade, Guyana, Mexique, Panama, Pérou, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago et Venezuela (taux de natalité modérée, mortalité modérée ou à la baisse, croissance naturelle modérée de 2%) ; et
- Transition avancée: Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Canada, Chili, Cuba, Dominique, Jamaïque, Martinique, Porto Rico, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-Grenadines, États-Unis et Uruguay (taux de natalité modérée ou à la baisse, mortalité modérée ou à la baisse, croissance naturelle de moins de 1%).

Les maladies transmissibles et non transmissibles coexistent dans les transitions susmentionnées et les modes de variation au sein de la mosaïque épidémiologique se rapportent aux conditions de vie et témoignent des disparités persistantes au niveau de la santé des groupes pour lesquels une information est disponible.

Les maladies chroniques, les traumatismes et les invalidités représentent les deux tiers de la mortalité notifiée. Les maladies cardiovasculaires, les néoplasmes malins et les

troubles endocriniens, tels que le diabète sucré type 2, occupent une place particulièrement importante.

De plus, des millions d'habitants de la Région souffrent de troubles nutritionnels. L'anémie est répandue chez les femmes en âge de procréer et les enfants et peut-être chez les personnes âgées à faibles revenus d'un nombre croissant de pays. L'obésité est reconnue à présent comme un facteur-risque pour plusieurs maladies non transmissibles et comme grave problème de santé publique chez les adultes et de plus en plus chez les adolescents, suite à des styles de vie plus sédentaires et à des régimes alimentaires peu sains.

Certains groupes de la population ont des besoins particuliers auxquels n'arrive pas à répondre adéquatement le système de soins de santé. Prenons à cet effet la population vieillissante, groupe qui ne cesse de croître (car les personnes vivent plus longtemps avec des maladies non transmissibles) ; les chômeurs et ceux qui ne sont pas assurés ; la population active (surtout les migrants et les agents informels qui sont exposés à divers risques chimiques, biologiques, mécaniques et ergonomiques) ; les groupes ethniques et raciaux (environ 10% de la population des Amériques) qui vivent moins longtemps avec une qualité de vie diminuée ; les enfants touchés de manière disproportionnée par les inéquités et les adolescents, groupe pour lequel il est essentiel de promouvoir les styles de vie sains souhaitables à l'âge adulte.

Le paludisme, le choléra, la dengue et les infections sexuellement transmissibles (IST), dont la propagation continue du VIH/SIDA et de la tuberculose, restent de graves problèmes dans un grand nombre de pays et au sein de certains groupes de la population. Ces problèmes continueront probablement à représenter un pourcentage important de la morbidité et de la mortalité. On n'a toujours pas réussi à éliminer le tétanos néonatal, la syphilis congénitale et la maladie de Chagas.

Les transformations démographiques et épidémiologiques modifient les demandes et les besoins de la population et viennent encore s'ajouter à la charge qui s'exerce sur une infrastructure de santé publique qui plie sous le poids. Les pays se trouvent aux prises d'une situation difficile à la recherche de réponses aux nouvelles demandes de traitement des invalidités, des soins à long terme, des maladies nouvelles ou émergentes et de problèmes qui n'étaient pas prioritaires auparavant, tels que la santé mentale.

4.3 *Déterminants de la santé : tendances régionales*

La santé, tel qu'en témoigne l'état de santé individuel et communautaire, est conditionnée par des déterminants structurels et de processus. Les déterminants structurels sont notamment les suivants : la carte génétique des personnes (jugée non modifiable jusqu'aux innovations génomiques récentes) ; l'environnement socioéconomique et politique ; et le contexte physique, tel que l'eau, l'atmosphère, les immeubles, les parcs et les routes dans les régions où les gens vivent, travaillent et jouent. Les déterminants du processus concernent les connaissances, les attitudes, les comportements, les pratiques des individus et des communautés et les soins de santé.

4.3.1 Tendances socioéconomiques et politiques

Une grave pauvreté d'un caractère persistant est probablement la tendance la plus répandue touchant environ 211 millions de personnes et causant un accès inéquitable aux services publics et aux soins de santé au sein des pays et entre ces derniers. La pauvreté concerne le manque de revenus nécessaires pour répondre aux besoins individuels et familiaux, mais elle signifie également le manque d'éducation et l'incapacité à exercer ses droits de ressortissant et de participer aux marchés mondiaux. Malgré des dépenses sociales plus élevées dans certains pays, les réformes économiques, à l'aide de politiques financières conservatrices, ont aggravé la pauvreté et l'inégalité. Cette Région reste celle où l'inégalité est la plus prononcée, avec des jeunes disposant de quelques années de scolarité et de faibles niveaux de connaissance sanitaire qui perpétuent le problème de la pauvreté des ménages, créant un cercle vicieux dont il est difficile de s'échapper.

Le chômage est l'une des causes de la pauvreté. Le chômage, l'emploi inapproprié et le sous-emploi ont des effets néfastes sur la santé physique et psychologique. La participation accrue des femmes à la population active n'a pas abouti à l'égalité des chances, à de meilleurs revenus ou avantages sociaux puisqu'un grand nombre de femmes restent sous-employées. Le nombre croissant d'enfants participant à la main-d'œuvre soulève de vives préoccupations. Il s'agit en effet d'une violation de leurs droits humains qui les exposent à des risques environnementaux et sociaux, hypothéquant leur développement et leurs opportunités d'avenir.

La santé individuelle, communautaire et sociétale repose sur la paix, la stabilité politique et la croissance économique. Les nouveaux gouvernements pluralistes adoptent une politique de tolérance de mouvements sociaux dont les activités ont permis d'améliorer les droits de groupes spéciaux, tels que les travailleurs, les femmes et les groupes ethniques, au même titre que l'amélioration de l'environnement. Un développement institutionnel novateur, tel que la décentralisation et la déconcentration, a permis d'accroître la participation de l'habitant au niveau local, bien que les changements soient insuffisants pour diminuer les inéquités sociales et économiques qui entravent

l'intégration sociale. L'Amérique latine est jugée l'une des régions les plus violentes du monde, d'après diverses sources, dont des enquêtes et études de l'OPS.

Par ailleurs, la démocratisation et la décentralisation ont confié un rôle essentiel aux communautés et à la société civile aux niveaux de la planification et de la gestion des systèmes et services de santé. A présent, la participation sociale figure aux programmes politiques et plans de santé de la région. La participation accrue des groupes autochtones en est un indicateur, au même titre que la volonté des pays à intégrer la médecine traditionnelle et parallèle.

Les gouvernements continuent à déployer des efforts pour moderniser l'appareil étatique et renforcer leurs pouvoirs réglementaires. Ils y réussissent plus ou moins bien. La fragilité du processus, conjugué aux effets de la mondialisation et de l'instabilité économique et politique, laisse à douter du rôle de l'État : peut-il vraiment être le défenseur de l'égalité et de l'équité ?

La libéralisation commerciale et économique n'a pas profité à tous les pays dans la même mesure, et pourtant les économies nationales sont de plus en plus liées par le biais du commerce, des finances et de la production sur la place du marché mondial. Selon la Banque mondiale, volatilité et incertitude marquent la situation économique. La modeste croissance économique qui était prévue dans la Région pour 2001-2002 n'a pas pu être atteinte suite aux événements du 11 septembre aux États-Unis. En effet, la reprise mettra plus de temps que prévu dans les pays à revenus élevés et le reste des pays connaîtront de lourdes pertes imputables à la baisse du tourisme, des exportations et des investissements étrangers, et des coûts plus élevés du commerce en général. Les conséquences de l'effondrement de l'économie et du gouvernement en Argentine ont déjà été ressenties sur l'ensemble de la Région.

4.3.2 *Tendances de l'environnement physique pour la santé*

La prévalence de certaines maladies transmissibles, d'accidents de travail et de maladies chroniques est liée à la qualité de l'environnement physique. Certes, des progrès ont été réalisés, mais des lacunes subsistent aux niveaux de l'approvisionnement en eau salubre et des services d'assainissement. D'après les estimations, 15,4% de la population n'a toujours pas accès à une eau salubre et, si un nombre croissant de ménages pauvres ont des services d'eau et d'assainissement, ils dépensent pourtant proportionnellement plus de leurs revenus pour ces services. Aujourd'hui, environ 20,8% de la population de l'Amérique latine et des Caraïbes n'a toujours pas accès à des services d'assainissement et 13,7% seulement des eaux usées collectées par les systèmes d'égout sont traitées avant d'être évacuées. C'est une véritable gageure que de trouver des solutions adéquates et écologiques pour la collecte, le transport, le traitement et l'évacuation sanitaire finale de plus de 350 000 tonnes de déchets produits quotidiennement dans les zones urbaines.

Les conséquences de l'urbanisation, de l'industrialisation, des transports et les modes de consommation sont parmi les principales causes de la contamination biologique, chimique et physique de l'atmosphère, de l'eau et du sol. La qualité de la vie des habitants des grandes villes, représentant actuellement 80% de la population des pays de l'Amérique latine et des Caraïbes, est affectée par les décharges de déchets solides et liquides contaminés dans les rivières, les lacs et les océans. Les conditions sont analogues pour les déchets solides des ménages, des hôpitaux et des industries. L'utilisation répandue des pesticides et des engrais pour l'agriculture est une autre cause importante de la pollution qui pose des risques directs pour les agents agricoles, les populations vivant près des champs et les consommateurs de produits agricoles.

Environ 37% de la population des pays de l'Amérique latine et des Caraïbes vit dans des logements peu salubres et est exposée à un risque accru de contracter des maladies imputables au manque de salubrité et à la pollution dans les logements, surtout dans les zones rurales et les zones urbaines marginales. Les habitations sont entassées près des zones industrielles, exposant ainsi leurs habitants à des toxines libérées dans l'atmosphère, l'eau et le sol et augmentant ainsi les risques liés à la circulation et à l'émission de plomb des véhicules. Les enfants risquent de souffrir d'un retard de croissance et sont particulièrement vulnérables à un certain nombre d'infections respiratoires aiguës à cause de la pollution liée à l'utilisation de charbon pour la cuisine et le chauffage. La vulnérabilité est encore plus grande dans les régions où les maladies transmises par vecteur sont endémiques et ces groupes sont exposés à d'autres maladies infectieuses, gastro-intestinales et respiratoires. Certains pays ont commencé à prendre des mesures pour prévenir et réduire la pollution en évaluant l'impact des investissements dans l'environnement et la santé et en adoptant des mesures obligatoires d'atténuation et de contrôle.

La Région est particulièrement vulnérable aux catastrophes naturelles. De 1972 à 1999, environ 82 000 personnes sont décédées et 11,9 millions en plus sont restées sans toit suite aux catastrophes. Les catastrophes naturelles touchent de manière disproportionnée les groupes à faibles revenus, car ils vivent souvent dans des habitations précaires dans des sites extrêmement vulnérables, dans des ravins ou sur des pentes volcaniques. Outre la vulnérabilité sanitaire immédiate, les catastrophes ont mis à jour la fragilité des structures sociales et le fatalisme, empêchant d'accorder à la prévention l'attention qu'elle mérite.

4.3.3 *Tendances des déterminants de la santé au niveau processus*

Certains des déterminants de la santé, au niveau processus, concernent ceux se rapportant aux systèmes et services de santé et ceux liés aux réponses individuelles à la santé. En Amérique latine, c'est la réforme de l'État qui a entraîné et guidé la réforme du secteur de la santé et, par la suite, le système et les services de santé ont entrepris leurs

propres transformations autonomes. Les pays se sont attachés à la formulation et à l'application des politiques ; à la structure et à l'organisation des systèmes de prestation de services ; au financement et à la réglementation ; et à la participation accrue du secteur privé et des groupes d'assurance privés à la conception et à la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins de santé. Toutefois, les réformes des services et systèmes de santé ont eu un impact moindre que prévu et les domaines suivants continuent à demander une attention : le rôle de chef de file des autorités sanitaires ; l'infrastructure de santé publique ; l'exécution des fonctions essentielles de santé publique ; les mécanismes de financement équitables et durables ; la participation et la responsabilisation sociales ; la protection sociale en santé ; l'accès équitable aux services de santé ; la valorisation des ressources humaines ; l'efficacité des interventions de santé et la qualité des soins, dont la gestion et l'évaluation de la technologie sanitaire.

Les ressources humaines sont parmi les biens les plus importants et les plus précieux des systèmes de santé. Les capacités de gestion des ressources humaines sont insuffisantes sur l'ensemble de la Région. D'anciens problèmes persistent, tels que par exemple, la distribution inadéquate, la migration, les faibles salaires, les mauvaises conditions de travail et le manque de liaison entre la formation et les besoins des services de santé. Viennent s'y ajouter de nouveaux problèmes liés aux transformations obtenues par la réforme du secteur de la santé, par exemple, l'inadéquation du profil sanitaire professionnel se rapportant aux nouvelles conditions de travail et à la mondialisation, par exemple, la mobilité plus grande des professionnels de la santé.

L'influence sur les styles de vie individuels est restée limitée malgré l'intérêt croissant de la population aux questions de santé, au bien-être général ainsi qu'aux régimes et soins autogérés. Exception faite d'initiatives de communautés/municipalités saines, les activités en vue d'influencer les styles de vie individuels touchent essentiellement les groupes éduqués se trouvant dans des situations socioéconomiques qui leur permettent de modifier leur comportement.

Ces 10 dernières années, la santé publique a également évolué et, pour l'essentiel, on comprend davantage à présent les déterminants de la santé et de la morbidité. Toutefois, une attention accrue doit encore être accordée à la santé de la population, à la prévention, aux actions proactives qui ciblent des opportunités, à l'auto-traitement, aux bien-être, aux communautés saines, à l'infrastructure de santé publique, ainsi qu'aux systèmes de prestation accessibles, intégrés et de qualité. Connaissant mieux les disparités et inéquités sur le plan de la santé, un grand nombre de personnes acceptent à présent que les groupes des diverses classes sociales, économiques, ethnies, de sexes et d'âges différents ou ceux vivant dans différents emplacements géographiques ont une autre notion de la santé, du bien-être et du traitement des maladies. La santé publique se heurte à de nouveaux défis imprévus, contenus dans la menace réelle des attaques

biologiques et chimiques et leurs graves conséquences pour les économies et la santé nationales.

4.4 *Défis de la coopération pour le développement*

Si l'assistance officielle au développement (AOD) pour les Amériques, y compris la santé, est relativement stable, par contre, les tendances mondiales ne présagent rien de bon pour la Région. L'AOD totale nette a diminué de US\$ 3 milliards environ, passant à \$53,1 milliards en 2000. Parallèlement, les quatre grands bailleurs de fonds (Danemark, Pays-Bas, Norvège et Suède) ont diminué la proportion qu'ils consacraient, ces dernières années, à l'éducation, à la santé et à la population. Il n'a pas été possible de consacrer, tel que prévu, 0,7% du produit national brut (PNB) à l'AOD. Cet apport relève d'un caractère encore plus vital au vu de la conclusion de la Commission sur la Macroéconomie et la Santé, indiquant que l'assistance externe nécessaire pour les pays à faibles revenus en vue de réaliser les programmes ciblés doit passer de \$6 milliards à \$27 milliards par an.

Ces 10 dernières années, les bailleurs de fonds et les bénéficiaires de la coopération pour le développement ont insisté pour que soit améliorée l'efficacité du processus utilisé pour aider les pays au niveau de leur développement et pour traiter des problèmes mondiaux communs. A cet égard, la réforme des Nations Unies relève d'une démarche axée sur la capacité à apporter des réponses plus complètes et coordonnées de ses organismes face aux besoins des pays. Étant un des organismes spécialisés, l'OMS, participe de manière optimale, conformément à la mission de sa constitution. L'apparition de nouvelles formes d'institutions et d'arrangements de financement au sein des Nations Unies pour traiter les problèmes sanitaires et autres problèmes sociaux est une tendance qu'il convient de suivre de près.

Récemment, les programmes de développement international ont accordé une plus grande priorité à la santé puisqu'on connaît mieux sa contribution au développement économique et social ainsi qu'à la sécurité nationale et internationale. Le financement bilatéral reste la principale source de financement externe, bien que les bailleurs de fonds internationaux continuent à prêter davantage à la santé sous forme d'investissement et de coopération sanitaire. L'assistance bilatérale insiste sur un soutien programmatique accru, sur l'ensemble du secteur, maintenant que des cadres de politiques explicites favoriseront des structures organisationnelles plus efficaces et, partant, de meilleurs résultats à long terme. Heureusement que l'utilisation de projets par l'OPS pour apporter une coopération technique ne l'empêche pas de participer aux approches plus vastes programmatiques et sectorielles de la coopération internationale. De plus, l'initiative OMS de Stratégie de Collaboration avec les Pays pourra renforcer la nature stratégique de son travail dans ce contexte.

4.5 *Contexte interne*

Deux auto-évaluations ont dégagé une information complémentaire sur l'efficacité du Bureau : l'enquête sur les opinions des responsables pour ce qui est des forces et faiblesses qui influencent la mission du BSP et l'Évaluation et le Diagnostic organisationnels rapides (ROAD) du Bureau. La première activité a cerné l'histoire et le prestige du BSP et de l'OPS, sa présence physique dans les pays et ses valeurs comme ses points forts. Par contre, les ressources humaines, les processus de gestion ainsi que la planification, la programmation et l'évaluation étaient jugés des points faibles. La deuxième activité a identifié les domaines suivants comme des domaines prioritaires pour améliorer la performance du BSP : satisfaction des clients/parties concernées, résultats de la coopération technique, améliorations spécifiques au Bureau, octroi et mobilisation de ressources, ainsi que ressources humaines.

L'étude sur les avantages du Système de Planification, de Programmation, de Suivi et d'Évaluation (AMPES), réalisée par le Commissaire aux Comptes, a retenu l'AMPES comme l'une des meilleures pratiques pour le secteur du développement international. L'étude a dégagé un lien net entre le processus budgétaire et le processus de programmation ; l'informatisation de l'essentiel du processus et des résultats de la planification ; et le nouveau lien entre le système de planification des activités et le système d'évaluation du personnel. Toutefois, cette évaluation notait que certains domaines de programmation, de suivi et d'évaluation des projets de coopération technique pouvaient être améliorés. Les conclusions des trois études dégagent une information importante qui a étayé le choix des questions d'importance critique.

4.6 *Perspectives d'avenir : implications des scénarios*

Le BSP utilise des scénarios comme des images d'un avenir possible, plausible, souhaitable et peu souhaitable, encourageant ainsi une nouvelle réflexion à l'appui des prévisions organisationnelles, tâche centrale facilitant la réflexion stratégique. (Il faut se rappeler que les scénarios ne sont pas des prévisions et il est possible qu'aucun scénario ne se déroule dans son intégralité.)

Quatre différents scénarios ont été mis au point pour l'OPS, chacun comprenant trois grandes dimensions : l'image globale des tendances macro (population et société, économie, politique et gouvernance, mondialisation, ainsi que science et technologie) ; l'environnement et les soins de santé ; ainsi que la coopération internationale dans le domaine de la santé, examinant le rôle de l'OPS.

La mise au point des scénarios se concentrait sur l'OPS prise dans son intégralité, mais à l'évidence, il existait des implications pour le Bureau. Voici les nouvelles tendances importantes pour la santé publique :

- L'effet des interactions de la géopolitique, de l'économie, de la religion et de la technologie sur les habitants et l'environnement ;
- Les conséquences de l'urbanisation, des problèmes écologiques et du terrorisme sur la santé publique ;
- La menace croissante d'un terrorisme de plus en plus destructeur et la difficulté à le contrôler ;
- L'importance de la paix pour le développement humain et la viabilité de l'environnement ; et
- Les intersections d'ethnie, de race et de classe sociale.

Les scénarios étaient parmi les nombreuses sources d'information qui ont guidé la définition des questions stratégiques et ont identifié les compétences nécessaires pour la mise en œuvre réussie du Plan. Les scénarios ont également mis à jour certaines tendances dans le contexte externe que le BSP devra suivre puisque leurs conséquences, même si elles n'entrent pas dans la portée de l'intervention du BSP, influenceront les résultats pour la santé et l'environnement :

- Les changements environnementaux aux niveaux mondial et régional ;
- Le respect des droits humains (dont la discrimination sur la base de la race, de l'ethnie, de l'âge et de l'orientation sexuelle) ;
- La mondialisation économique, sociale et environnementale ;
- La nature et les dimensions de l'exclusion sociale ;
- La portée, les dimensions et la gravité de la pauvreté ;
- La violence (sociale, environnementale, politiques et interpersonnelle) ;
- Les taux de chômage et les développements du secteur informel ;
- Les niveaux d'éducation ; et
- La science et la technologie (équité et utilisation éthique).

5. Missions et engagements régionaux

Le Bureau reçoit ses missions régionales de diverses sources, mais essentiellement des résolutions des Organes Directeurs de l'OPS, de l'Organisation des États américains (OEA), de l'OMS et d'autres entités du système des Nations Unies. Les mandats sont également confiés par des réunions régionales ou internationales où l'OMS ou le BSP ont assumé une responsabilité particulière. Les questions suivantes ont été prises en compte en définissant les priorités de la Région :

- Buts régionaux de l'OPS subsistant de la dernière période de planification, concernant :
 - la mortalité infantile et le rabougrissement des enfants de moins de cinq ans ;
 - la carence en fer chez les femmes en âge de procréer ; l'avitaminose A chez les enfants de moins de cinq ans et la carence en iode au sein de la population en général ;
 - l'accès aux contraceptifs ; la mortalité maternelle ; l'insuffisance pondérale à la naissance ; la mortalité périnatale et la mortalité néonatale tardive ; et
 - les politiques nationales en vue de prévenir l'usage du tabac chez les enfants et les adolescents.
- Les 11 priorités de l'OMS pour 2002-2005 ;
- Les buts de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies ;
- Les engagements pris aux Sommets des Amériques tenus à Miami, aux États-Unis, en 1994 ; à Santiago, au Chili, en 1998 ; et au Québec, au Canada, en 2001 ; et
- Les accords pris lors de conférences mondiales traitant de la population et de la santé, du développement social et de l'environnement, au Caire, à Copenhague et à Rio de Janeiro en 1990, en 1995 et en 1997, respectivement.

Un examen de ces questions esquisse une série de buts généraux engageant la Région : réduction de la pauvreté extrême ; équité et développement ; droits humains et démocratie ; développement humain durable ; et protection des groupes vulnérables.

En outre, un caractère commun apparaît parmi les questions de développement de la santé traitées à divers forums internationaux : réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et de la mortalité maternelle ; sécurité alimentaire et réduction de la malnutrition ; accès élargi à l'eau potable ; catastrophes naturelles et, plus récemment, bioterrorisme ; accès universel aux soins ; accès accru à la technologie et aux médicaments essentiels, surtout pour le traitement du VIH/SIDA ; et accès élargi à l'information en matière de santé.

RÉPONSE DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN

Au regard des besoins sanitaires de la Région et du champ d'action sans cesse croissant du programme mondial et régional, il est évident que le BSP ne saurait fonctionner indépendamment et doit davantage renforcer la valeur de son travail par l'entremise de la collaboration avec ses nombreux partenaires. Le BSP doit être en mesure de démontrer que son travail aide à lutter contre les maladies, améliore les environnements des communautés, améliore la santé et les systèmes connexes et change le comportement individuel, permettant ainsi à un grand nombre de personnes des Amériques de profiter d'une meilleure qualité de la vie. Le défi fondamental consiste à mettre à jour et à diminuer les inéquités connexes.

Le Bureau répondra aux besoins de la Région de la manière suivante : a) se concentrer sur des priorités de coopération technique et b) traiter les questions essentielles touchant à l'ensemble de l'Organisation. Des priorités ont été retenues parmi les groupes de population, les pays et les domaines techniques.

6. Priorités de coopération technique

6.1 *Groupes spéciaux*

Certes, les inéquités doivent être réduites tout au long du cycle de la vie. Toutefois, le BSP travaillera avec les pays pour cerner les groupes pour lesquels on peut utiliser des interventions disponibles et efficaces par rapport aux coûts pour réduire les inéquités sur le plan de la santé ou dans l'accès aux services de santé. Par conséquent, le Bureau se concentrera sur **les groupes pauvres et à faibles revenus, les groupes ethniques et raciaux, surtout les groupes autochtones, les femmes et les enfants.**

6.2 *Pays clés*

Le BSP collabore avec tous les pays, mais il doit accorder une attention spéciale aux pays clés dont l'état de santé est inacceptable pour les États Membres de l'OPS. Il s'agit des Pays pauvres très endettés (PPTÉ) où le remboursement de la dette ne laisse guère de revenus pour augmenter les dépenses des secteurs sociaux. Dans ces pays, les institutions et l'infrastructure sanitaires sont précaires. Dans le cas de Haïti, bien qu'il ne s'agisse pas d'un pays pauvre très endetté, les taux de mortalité maternelle et infantile, deux des indicateurs de santé les plus sensibles, sont parmi les plus élevés de la Région et parmi les plus élevés au monde. Aussi, le BSP dirigera-t-il une collaboration stratégique parmi les pays et partenaires pour accélérer les améliorations de santé dans les pays suivants : **Bolivie, Haïti, Honduras, Guyana et Nicaragua.**

6.3 *Domaines prioritaires*

Les priorités s'inspirent des résultats des analyses des différentes mesures épidémiologiques, de l'application de critères acceptés et de la direction stratégique dégagée par les résultats des analyses du contexte externe, des priorités à moyen terme de l'OMS, des missions des Sommets des Amériques et des buts connexes, sur le plan mondial et du millénaire.

Les domaines prioritaires ont été cernés en fonction de l'approche de population et de santé qui traite des déterminants de la santé, à savoir les conditions et facteurs qui influencent l'état de santé par le biais d'interactions et relations complexes. Le choix, dicté par la mission du BSP, souligne les maladies, les problèmes de santé et les conditions de santé pour lesquelles les inéquités sont les plus grandes et pour lesquelles la solution exige partiellement l'action collective d'un grand nombre de pays. Le but général de la coopération technique du BSP consiste, de manière plus précise, à encourager la santé et à diminuer la mortalité, morbidité et invalidité excessives tout au long du cycle de la vie, essentiellement chez les pauvres et autres groupes touchés par des inéquités sur le plan de la santé.

Le BSP accomplira sa mission de 2003 à 2007 en concentrant la coopération technique sur les domaines prioritaires suivants :

- **Prévention, contrôle et réduction des maladies transmissibles ;**
- **Prévention et contrôle des maladies non transmissibles ;**
- **Promotion de styles de vie et de contextes sociaux sains ;**
- **Croissance et développement sains ;**

- **Promotion d'environnements physiques sans risques ;**
- **Préparation, gestion et réponse aux catastrophes ;**
- **Accès universel à des systèmes de santé intégrés, équitables et durables ; et**
- **Intégration du facteur santé aux politiques sociales, économiques, environnementales et de développement.**

La collecte, l'analyse et la diffusion d'information sur la santé aux Amériques constituent la priorité des priorités. En effet, la réussite des activités et le suivi des résultats dans tous les domaines de la coopération technique dépendront en grande mesure de la mise en place de systèmes dégagant des statistiques vitales fiables, permettant la collecte et l'analyse de données, ainsi que des informations, en temps opportun, sur l'état de la santé des systèmes sanitaires aux Amériques.

Les priorités de la coopération technique reflètent la responsabilité collective du Bureau à tous les niveaux. Elles constituent le plan de travail pour les unités régionales, tout en guidant la définition de priorités au niveau des pays en réponse aux priorités nationales.

Au moment de la préparation des budgets des programmes biennaux (BPB) lors de la période de planification de 2003-2007, un classement prioritaire devra encore être fait dans les domaines prioritaires ou entre ces domaines pour répondre à l'environnement changeant.

Pour chacun des domaines prioritaires de coopération technique, les sections suivantes récapitulent les questions et défis ; définissent les objectifs des activités de coopération technique ; et font ressortir les possibilités d'action ainsi que les forces et expériences du BSP.

6.3.1 *PREVENTION, CONTROLE ET REDUCTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES*

**QUESTIONS/
DEFIS**

- Dans tous les pays, il existe des maladies transmissibles et leur contrôle est essentiel pour la promotion de la santé. Toute une gamme de maladies doivent être combattues, telles que les maladies transmises par vecteur, les IST, le VIH/SIDA, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires, la tuberculose, les maladies émergentes, dont la résistance antimicrobienne, les maladies évitables par vaccin et autres maladies devant être éliminées, telles que la lèpre.
- Dans certains cas, les taux de mortalité et/ou morbidité sont parmi les plus élevés au monde. Le taux de mortalité imputable au VIH/SIDA aux Caraïbes se situe au deuxième rang après celui de l'Afrique subsaharienne et la morbidité imputable à la dengue ne cesse d'augmenter.
- Les maladies transmissibles ne connaissent pas de frontières et, par conséquent, il faut insister encore davantage sur la surveillance et le contrôle de ces maladies au vu des migrations et déplacements accrus et des modes endémiques changeants des vecteurs suscités par un changement environnemental mondial.
- De nouvelles approches sont nécessaires puisque les mesures pour le contrôle des maladies transmises par vecteur ne sont pas aussi efficaces dans les régions pauvres. D'une part, la rage humaine diminue et d'autres zoonoses comme la tuberculose bovine sont sous contrôle, mais d'autre part, un grand nombre de maladies émergentes, hanta virus et virus West Nile, sont des zoonoses. Suite aux épidémies de la fièvre aphteuse en Argentine, au Brésil et en Uruguay en 2001, le contrôle de cette maladie revêt un caractère plus important dans le Cône Sud où la viande constitue une exportation importante et où l'adhésion aux réglementations commerciales internationales est une question de survie économique.
- L'inéquité observée au niveau du contrôle des maladies transmissibles est due essentiellement à l'accès inégal aux services de santé, même pour les programmes de vaccinations. Un accès inégal à l'éducation et à l'information sanitaire renforce également les inéquités dans le cas des IST et du VIH/SIDA. Les ventes de sang, recourt contre la pauvreté, conjuguées à de faibles contrôles de qualité dans les zones pauvres et rurales, font que le sang non contaminé est distribué de manière inégale.
- Les efforts collectifs et coordonnés des pays de la Région sont nécessaires pour contrôler les maladies transmissibles.

**OBJECTIFS DE LA
COOPERATION
TECHNIQUE
DU BSP**

- Réduire la morbidité imputable à la tuberculose, au paludisme et à la dengue.
- Eliminer la rougeole et au moins deux autres maladies vaccinables ou ciblées au titre de celles devant être éradiquées.
- Réduire de 10%, par rapport au niveau de 2002, la mortalité et la morbidité imputables aux maladies infantiles (dont les maladies diarrhéiques et respiratoires) chez les enfants de moins de cinq ans dans tous les pays.
- Diminuer de 30%, par rapport au niveau de 2002, l'incidence des cas de SIDA et de la mortalité imputable au SIDA.
- Vérifier que tout le sang des transfusions est testé et répond aux normes minimales.
- Vérifier que tous les systèmes nationaux dépistent et suivent les principales maladies, telles que les maladies infectieuses émergentes, notamment la résistance antimicrobienne et assurer que l'information est partagée en temps réel.
- Augmenter le nombre de pays et/ou régions sans fièvre aphteuse et diminuer la morbidité et la mortalité imputables aux zoonoses courantes.

POINTS FORTS/EXPERIENCE DU BSP ET POSSIBILITES D'ACTION

- Le BSP lutte depuis longtemps contre ces maladies, a acquis une vaste expérience dans le domaine des approches cliniques et de communication sociale et dirige des initiatives visant à éprouver et à valider des interventions pour les problèmes émergents et réémergents.
- Le BSP a mis au point et a renforcé une approche de planification axée sur les besoins des pays et a renforcé la capacité de gestion pour le contrôle de maladies pouvant être prévenues par vaccin et ces approches ont déjà commencé à être utilisées dans d'autres programmes, par exemple, les programmes nationaux de lutte élargie contre le SIDA.
- L'expérience en ce qui concerne la stratégie de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) s'est avérée positive et cette intervention entre dans le cadre de la mise en œuvre de solutions techniques intégrées.
- Toutes les composantes de l'initiative du sang non contaminé sont en place, et l'élargissement de la couverture à tous les pays est jugé faisable.
- Le VIH/SIDA est reconnu actuellement comme un problème régional et mondial prioritaire et constitue le centre d'attention des sources de financement et d'un grand nombre d'autres partenaires.
- La gestion très efficace des passations de marché des vaccins par le Bureau et le nouveau Fonds régional de Roulement pour la Santé publique stratégique permettront de diminuer les coûts des fournitures pour le contrôle de certaines autres maladies. L'Alliance globale pour les Vaccins et l'Immunisation (GAVI) apportera une assistance à des pays choisis.
- La mission du Centre panaméricain de la Fièvre aphteuse (PANAFTOSA) a été élargie lors de la Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, pour la santé et l'agriculture en 2001, afin d'améliorer l'efficacité de la surveillance inter-pays.

STRATEGIES

- Renforcer les systèmes de surveillance, réaliser régulièrement des analyses régionales et partager l'information à grande échelle.
- Renforcer au maximum les stratégies mondiales, telles que DOTS, Faire reculer le paludisme et la PCIME.
- Renforcer la capacité nationale d'exécution des programmes de communication sociale.
- Trouver et fournir des produits et vaccins à des coûts abordables.
- Former le personnel de santé et les communautés en matière de méthodes de prévention et de contrôle, et augmenter l'utilisation des protocoles de soins des patients ; intégrer à la prestation de services les programmes de contrôle des maladies transmises par vecteur.
- Mobiliser les ressources et forger des partenariats.

6.3.2 PREVENTION ET CONTROLE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

**QUESTIONS/
DEFIS**

- Les maladies non transmissibles (MNT) sont responsables des deux tiers de la mortalité aux Amériques et les traumatismes sont responsables de 10% en plus. Cette charge s'accroîtra vu le vieillissement des populations.
- Les maladies cardiovasculaires représentent la principale cause de décès et les principaux facteurs-risques sont l'hypertension, le diabète, le tabagisme, la consommation de graisse très saturée et l'inactivité physique, autant de facteurs liés au style de vie. La prévalence de l'hypertension et du diabète type 2 se situe dans une fourchette allant, respectivement, de 14% à 35% et de 5% à 15%, et souvent, les deux problèmes coexistent.
- Les cancers sont essentiellement ceux du col, des poumons, du sein, de l'estomac, les deux premiers étant jugés « évitables. » Ces maladies touchent essentiellement les pauvres et les groupes non éduqués, surtout les femmes ; et le traitement est inaccessible du point de vue financier, même quand il est disponible.
- Des inéquités sociales sont observées au niveau de la mortalité imputable aux MNT et aux cancers, suivant les niveaux d'éducation et de revenus. Les changements dans les modes de consommation alimentaire, suite à la mondialisation et à l'adoption de styles de vie plus sédentaires dans les zones urbaines, multiplient les défis rencontrés. Les risques tendent à s'accumuler dans certains groupes de la population et certains risques sont communs à plusieurs MNT.
- Malgré les coûts économiques élevés liés à ces morbidités et en dépit de l'existence d'interventions connues et efficaces par rapport aux coûts, les pays ont du mal à intégrer les pratiques de prévention et de contrôle. Les nouvelles approches au financement des soins de santé limitent l'accès aux soins non médicaux et aux soins continus. En ce qui concerne le cancer du col, de nouvelles modalités sont essayées pour augmenter la sensibilité des méthodes de dépistage dans les pays en développement.
- Les traumatismes sont une cause importante de mortalité et d'invalidité dans des groupes d'âge productif. La mortalité et l'invalidité causées par la violence et les accidents de la route comportent de graves conséquences économiques et sociales et le coût des soins de santé connexes est également élevé. La violence à l'égard des femmes est notamment un problème très préoccupant. Les services sociaux et de réadaptation sont rudimentaires. L'invalidité suite à ces actes de violence et à d'autres traumatismes et celle provenant d'autres problèmes chroniques représentent une nouvelle priorité.

**OBJECTIFS DE LA
COOPERATION
TECHNIQUE
DU BSP**

- Dans tous les pays, mise en place de prévention intégrée des MNT par le biais de l'application de l'initiative CARMEN.
- Mise en place de systèmes nationaux de surveillance des facteurs-risques, des MNT et des traumatismes.
- Dans tous les pays, dépistage d'au moins 59% des femmes entre 35 ans et 59 ans et traitement éventuel du cancer du col.
- Adoption de modèle éprouvé d'amélioration de la qualité des soins chroniques dans au moins cinq pays.
- Réduction de 20% de la mortalité due aux accidents de la route et réduction de x% de l'incidence de la violence conjugale.

POINTS FORTS/EXPERIENCE DU BSP ET POSSIBILITES D'ACTION

- Le BSP a de l'expérience au niveau d'activités à base communautaire en Amérique latine pour réduire les facteurs-risques, connues sous le nom d'initiative CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles – Actions pour la Réduction multifacteurs des Maladies non transmissibles) et elles seront adoptées sous peu aux Caraïbes.
- Le BSP a forgé d'importants partenariats, par exemple, l'Initiative panaméricaine de Lutte contre l'Hypertension et le Forum global de la Prévention et du Contrôle des MNT. Cette participation facilite l'emploi d'approches techniques communes et permet une utilisation optimale des ressources dans les pays.
- Le BSP met à l'essai de nouvelles technologies pour le cancer du col et il peut évaluer et partager les expériences des pays pour toute une gamme de problèmes.
- Des systèmes de surveillance sont disponibles et le BSP a une très bonne expérience de travail avec des centres collaborateurs pour les évaluations de la technologie et les enquêtes des facteurs-risques.
- Des stratégies complémentaires seront adoptées par le biais du domaine prioritaire « Promotion de Styles de Vie et d'Environnements sociaux sains.

STRATEGIES

- Soutenir l'adoption d'interventions intégrées, à base communautaire ; renforcer au maximum les groupes de soutien à cette fin.
- Surveillance des facteurs-risques et des maladies chroniques/ non transmissibles.
- Prouver l'efficacité de la technologie et réorienter les systèmes pour les intégrer aux systèmes de soins de santé primaires.
- Collaborer avec les organismes veillant à l'application de la loi pour la législation et les incitations/désincitations liées à l'utilisation des ceintures de sécurité, réduction des excès de vitesse et tolérance zéro pour la conduite en état d'ébriété.
- Reconnaître la violence conjugale comme un problème de santé publique et adaptation du modèle multisectoriel pour la formulation de stratégies et de programmes aux niveaux communautaire, secteur de la santé et national.

6.3.3 PROMOTION DE STYLES DE VIE ET DE CONTEXTES SOCIAUX SAINS

**QUESTIONS/
DEFIS**

- Ces 20 à 30 dernières années, la plupart des pays et des communautés ont connu une charge de morbidité plus lourde ou des problèmes causés par des styles de vie stressants et des comportements à risques tout au long du cycle de la vie. Grossesses précoces, IST, VIH/SIDA, tabagisme et alcoolisme et toxicomanie sont au titre des problèmes qui se présentent suite aux risques de santé pris au niveau individuel. La violence, la négligence et les sévices, surtout à l'égard des femmes et des enfants, contribuent de plus en plus à la morbidité, à la mortalité et à l'invalidité dans la Région, souvent dans les groupes à l'âge le plus productif.
- De plus en plus de faits viennent montrer que le changement comportemental individuel demande non seulement de meilleures connaissances et compétences sanitaires, mais également des environnements favorables et des politiques publiques saines, ainsi qu'une réorientation des services de santé. Des approches intégrées sont également nécessaires pour tenir compte de l'interdépendance des comportements des différents groupes d'âge. En effet, les enfants de parents qui fument sont trois fois plus susceptibles de fumer et les habitudes alimentaires sont acquises au sein de la famille.
- L'usage du tabac est responsable du décès de 854 000 personnes chaque année aux Amériques. La publicité des produits de tabac n'est guère réglementée puisque l'industrie du tabac continue à répandre des craintes d'éventuelles conséquences économiques négatives. Des publicités adroites et séduisantes et des campagnes agressives font penser aux enfants que l'usage du tabac est chic et qu'il est normal de fumer quand on devient adulte.
- Les troubles mentaux, l'alcoolisme et la toxicomanie sont les grandes causes des accidents, de la violence, de la dépression, du suicide et d'autres traumatismes intentionnels et non intentionnels. Les troubles mentaux représentent environ 12% de la charge de morbidité aux Amériques et, d'après les estimations, en 2010, 176 millions de personnes souffriront de troubles mentaux. Malgré la part importante qu'ils représentent dans la charge globale de morbidité et leurs conséquences sur le bien-être des personnes et la productivité de la société, ces troubles continuent à être un domaine négligé du système de santé.
- L'usage de l'alcool et d'autres substances psychotropes augmente dans la Région, bien qu'il soit difficile d'obtenir des données à ce propos. Les États Membres commencent à investir dans la surveillance de ce comportement social complexe. L'utilisation de la marijuana, de la cocaïne et de l'héroïne a augmenté chez les jeunes et les adultes.
- Les modes changeants de consommation suite à la mondialisation et le manque d'activité physique chez les adolescents et les adultes sont à l'origine de l'obésité, qui devient un problème de santé publique, contribuant à son tour à l'apparition de MNT liées à la nutrition. Vient s'y ajouter le continuel problème de sous-alimentation chez les jeunes enfants. Les carences en micronutriments existent toujours et l'anémie ferriprive est courante chez les femmes.
- Les grossesses de l'adolescente et les IST chez les adolescents sont le résultat des tendances négatives en matière de sexualité et reproduction. L'importance d'un comportement sain en matière de sexualité et de reproduction est de plus en plus reconnue, mais la situation varie grandement d'un pays à l'autre.

**OBJECTIFS DE LA
COOPERATION
TECHNIQUE
DU BSP**

- Supprimer le caractère honteux qui entoure les maladies mentales et restructurer les systèmes de santé mentale dans au moins un tiers des pays pour mettre en place des soins à base communautaire et des soins primaires de santé mentale.
- Augmenter le nombre d'écoles aux niveaux primaire et secondaire, où l'éducation physique est obligatoire tout au long de la scolarisation.
- Augmenter le nombre de pays où toute la farine commerciale est fortifiée avec du fer biodisponible.
- Dans 11 pays à risques, augmenter la couverture d'au moins 3 doses de gélules de vitamine A pour au moins 50% des enfants de moins de 3 ans.
- Augmenter le nombre de pays qui ont adopté des buts de promotion sanitaire et qui ont formulé des politiques opérationnelles et des incitations pour (a) réduire la consommation de tabac ; (b) réduire la consommation d'alcool et l'utilisation de drogues ; (c) promouvoir le comportement sexuel responsable et la santé de la reproduction ; et (d) protéger les droits des personnes souffrant de maladies mentales.
- Dans 80% des pays, augmenter l'adoption dans 60% des écoles secondaires de programmes d'aptitudes utiles dans la vie qui encouragent la santé mentale et les styles de vie sains.
- Dans chaque pays, augmenter le nombre de lieux de travail avec des politiques et programmes de promotion de la santé.
- Augmenter la surveillance, aux niveaux national et régional, pour identifier les tendances dans les comportements et les conditions sociales qui influencent les styles de vie.

POINTS FORTS/EXPERIENCE DU BSP ET POSSIBILITES D'ACTION

- Les pays demandant une information sur l'efficacité des stratégies de promotion sanitaire et le BSP peuvent faciliter le partage d'information et d'expertise entre les pays.
- Le Bureau a acquis une bonne expérience concernant diverses stratégies intégrées à base communautaire, telles que la création d'endroits sains, CARMEN et *casas maternas*, approche d'équipe multidisciplinaire aux soins de santé mentale à base communautaire.
- Le BSP a de l'expérience en ce qui concerne la réforme de la politique antitabac et d'autres stratégies efficaces pour réduire l'usage du tabac.
- Le BSP a de l'expérience en ce qui concerne la restructuration des services de santé mentale et l'efficacité prouvée de la réforme de la santé mentale.
- Deux centres de nutrition panaméricains traitent avec efficacité le problème de la sous-alimentation et ont commencé à élargir leur champ d'action pour inclure le problème de l'obésité.
- La priorité accordée aux Fonctions essentielles de Santé publique (FESP) favorise l'intégration de la promotion pour la santé.
- La Déclaration de 2000 de la Cinquième Conférence mondiale pour la promotion de la santé témoigne de l'engagement plus important des États Membres face à la promotion de la santé.
- Il existe un grand nombre de partenariats et de réseaux aux niveaux communautaire, national et régional et avec des écoles de santé publique que l'on peut utiliser à cette fin.

STRATEGIES

- Intégrer les programmes connexes de promotion de la santé aux programmes complets de prévention et de contrôle des MNT.
- Aider les pays à planifier les programmes intégrés de promotion de la santé avec des buts mesurables en soulignant la participation des habitants.
- Préconiser et soutenir la mise en œuvre de politiques publiques spécifiques pour la santé.
- Elargir le réseau d'initiatives spécifiques à divers milieux, par exemple, les écoles saines et les municipalités saines, et les intégrer aux plans connexes de développement sectoriel.
- Augmenter l'information étayant la prise de décisions concernant la santé publique et les styles de vie sains pour les communautés, ainsi que les organismes officiels.

6.3.4 CROISSANCE ET DEVELOPPEMENT SAINS

**QUESTIONS/
DEFIS**

- L'attention doit être concentrée sur trois étapes particulières du cycle de la vie pour que le développement national bénéficie de tout le potentiel et de toute la créativité d'une population : mères, enfants et adolescents.
- La mortalité maternelle est l'indicateur principal des inéquités au niveau des politiques et conditions de développement social. Onze pays ont encore un taux de mortalité maternelle supérieur à 100 pour 100 000 naissances vivantes et, dans d'autres pays, il existe d'importantes régions géographiques connaissant une mortalité maternelle tout aussi élevée. D'après les estimations, plus de 25 000 femmes meurent chaque année suite à des complications de la grossesse et de l'accouchement, complications pouvant en grande partie être évitées. Le défi consiste à apporter des soins accessibles du point de vue financier et culturel aux groupes désavantagés de femmes. Le décès d'une mère a des conséquences négatives, non seulement sur le développement des enfants, mais aussi pour la communauté puisque les femmes représentent la majorité des volontaires communautaires du développement.
- La mortalité infantile continue à diminuer dans la plupart des pays, mais la qualité de la vie ne s'est pas beaucoup améliorée. Un grand nombre d'enfants souffrent de rabougrissement et de malnutrition et ont de faibles indices de développement. Peu d'attention est accordée aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants. Des mesures doivent être prises pour remédier à cette situation si l'on veut que le nombre en rapide croissance des enfants scolarisés puissent profiter pleinement des occasions d'éducation et de développement qui leur seront offertes.
- L'acquisition de styles de vie sains des adolescents est d'importance capitale pour améliorer les résultats scolaires et le développement du potentiel créatif et individuel, se traduisant en activités mobilisatrices de revenus. Il est important de réduire le nombre des grossesses d'adolescentes et les comportements à risques, tels qu'une activité sexuelle non protégée à un jeune âge, le tabagisme et l'utilisation de l'alcool et d'autres drogues qui contribuent à la violence, au suicide et à d'autres traumatismes intentionnels et non intentionnels. Un grand nombre de pays ne disposent pas de politiques publiques et de contextes favorables aux résultats souhaités sur le plan de la santé.

**OBJECTIFS DE LA
COOPERATION
TECHNIQUE
DU BSP**

- Réduire la mortalité maternelle pour arriver à un maximum de 100 pour 100 000 naissances vivantes, soit 20% du niveau de 2000.
- Augmenter de 30% le pourcentage de femmes enceintes venant consulter les services pendant le premier trimestre et de 100% les accouchements avec assistance de prestataires qualifiés.
- Réduire la mortalité périnatale à 10% du niveau de 2002.
- Augmenter de 25% le nombre de pays effectuant des dépistages de croissance chez les enfants d'âge préscolaire.
- Diminuer le taux de fécondité des adolescents (15 à 19 ans) à 20% du niveau de 2002.

POINTS FORTS/EXPERIENCE DU BSP ET POSSIBILITES D'ACTION

- Le BSP peut partager des expériences de stratégies réussies pour réduire les taux de mortalité maternelle et infantile, notamment des technologies novatrices introduites par CLAP.
- Existence de solides liens avec le secteur de l'éducation.
- Les alliances et partenariats mettent à l'essai des formules novatrices pour apporter des services de santé de la reproduction aux jeunes scolarisés et déscolarisés.
- Les initiatives scolaires de promotion de la santé complètent les approches de prestation de services.

STRATEGIES

- Essayer de nouveaux modèles de soins pour encourager les femmes à consulter rapidement les services de maternité et inclure stimulation et suivi du développement biopsychosocial des enfants.
- Encourager des habitudes d'alimentation saines, convenant dans la culture, pour les mères et les enfants et distribuer des suppléments nutritionnels aux familles à faibles revenus.
- Promouvoir un comportement sexuel sain et intégrer les services de santé de la reproduction aux contextes appropriés pour les adolescents, les femmes et les hommes.
- Promouvoir des politiques et services pour apporter un soutien aux mères qui allaitent, encourager les soins pour enfants, le développement des jeunes enfants et divers programmes répondant aux besoins des adolescents sur le plan de l'éducation et la mobilisation de revenus.

6.3.5 PROMOTION D'ENVIRONNEMENTS PHYSIQUES SANS RISQUES

QUESTIONS/ DEFIS

- Il est capital d'améliorer l'environnement physique pour réduire l'incidence et les conséquences des infections diarrhéiques et respiratoires et des maladies transmises par vecteur. D'après les estimations, la charge environnementale des maladies représente 11% de la charge globale aux Amériques dont l'eau et l'assainissement entrent pour plus de la moitié. Les autres grandes causes, en ordre de priorité, sont la pollution atmosphérique, les déchets agro-industriels et la pollution chimique, la salubrité alimentaire et le contexte de travail. Un grand nombre de pays n'arrivent pas à identifier les principales causes de la pollution et la capacité d'application des réglementations est très faible.
- Les groupes pauvres et ruraux sont moins susceptibles d'avoir une eau adéquate et salubre et les pauvres sont particulièrement exposés à la pollution au foyer, causée par une mauvaise utilisation des combustibles pour faire la cuisine. Les groupes urbains sont exposés à la pollution causée par l'évacuation inadéquate des déchets humains et industriels.
- La salubrité alimentaire est devenue une question importante aux Amériques, surtout dans les secteurs du tourisme et de l'hospitalité et le débat public, en Amérique du Nord, concernant l'emploi de nouvelles biotechnologies en agriculture, suscite une demande de conseils techniques en ce domaine.
- Vu le rôle croissant du secteur informel dans un grand nombre de pays, il est important de vérifier que les conditions de travail ne nuisent pas à la santé. Il existe peu de capacité pour évaluer les risques dans ces environnements et peu de pays suivent les tendances au niveau des maladies professionnelles. En cette époque de mondialisation, il existe des sociétés de pays industrialisés ouvrant des usines et des commerces dans des pays en développement en essayant d'utiliser des normes plus faibles que celles existant dans leurs propres pays et, par conséquent, la réglementation des normes revêt un caractère urgent.

OBJECTIFS DE LA COOPERATION TECHNIQUE DU BSP

- Couverture universelle en eau potable et couverture élargie de 30% de services d'assainissement dans les zones rurales et dans les zones pauvres.
- Politiques dans tous les pays pour améliorer la qualité de l'air à l'extérieur et programmes pour sensibiliser davantage les groupes à faibles revenus aux risques pour la santé causés par l'utilisation incorrecte de combustible à domicile pour la cuisine et les industries artisanales.
- Augmenter le nombre de pays disposant de réglementations pour l'importation et l'utilisation de pesticides et vérifier une surveillance continue de la pollution.
- Vérifier que tous les grands établissements commerciaux font une analyse des risques aux points de contrôle critiques (HACCP) ou d'autres approches modernes de salubrité alimentaire pour la manutention des aliments.
- Augmenter le nombre de pays faisant régulièrement une évaluation des risques liés aux conditions environnementales des travailleurs.

POINTS FORTS/EXPERIENCE DU BSP ET POSSIBILITES D'ACTION

- Le BSP a acquis une bonne expérience d'encadrement technique par l'entremise de recherche-développement et de services de plusieurs centres panaméricains : D'une part, le Centre panaméricain de Génie sanitaire et des Sciences de l'Environnement (CEPIS), sur le plan de l'évaluation des risques environnementaux et mise au point des technologies. D'autre part, l'Institut panaméricain pour la Protection alimentaire et la Lutte contre les zoonoses (INPPAZ), l'Institut des Caraïbes pour l'alimentation et la nutrition (CFNI), le Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC) et l'Institut de Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama (INCAP), sur le plan de la salubrité alimentaire.
- Le BSP a un réseau étendu de centres collaborateurs dans plusieurs domaines.
- Des systèmes d'information régionaux soutiennent le suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement et de multiples intervenants ont accès à ces systèmes.
- Il existe des capacités de gestion de l'évaluation des risques dans un grand nombre de régions.
- Des partenariats sont forgés aux niveaux sous-régional, régional et interpays pour apporter des ressources supplémentaires et coordonnées aux pays et aider à obtenir un consensus sur les changements de politiques nécessaires.

STRATEGIES

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Soutenir la mise en œuvre des plans régionaux et nationaux.• Concevoir des politiques et plans pour moderniser le secteur de santé environnementale, s'inspirant des réformes du gouvernement et du secteur de la santé.• Adopter des approches conjointes sur les grandes questions, telles que stipulées par la Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, de la Santé et de l'Agriculture (RIMSA).• Promouvoir l'action intersectorielle entre les secteurs de la santé et de l'environnement pour intégrer les questions environnementales aux plans de développement de la santé. |
|--|

6.3.6 PREPARATION, GESTION ET REPONSE AUX CATASTROPHES

QUESTIONS/ DEFIS

- La Région des Amériques est vulnérable à toute une gamme de catastrophes naturelles et le bioterrorisme apparaît comme une nouvelle menace. Les pays connaissent des pertes économiques importantes suite aux catastrophes et l'étape reconstruction peut être prolongée, retardant souvent les buts du développement. Quand les catastrophes arrivent ensemble, comme c'est le cas pour les ouragans, la tragédie humaine et économique est exacerbée, surtout pour les économies dépendant du tourisme.
- Les groupes pauvres sont affligés davantage suite à un emplacement vulnérable et à une construction précaire de leurs logements. Une réponse multisectorielle immédiate est nécessaire pour fournir une assistance humanitaire, pour enrayer la propagation des maladies transmissibles et pour maintenir la santé mentale des populations dans des contextes ébranlés suite à une catastrophe. Les capacités dans les pays ont été renforcées et la réponse aux urgences témoigne d'un authentique Panaméricanisme. Un plaidoyer continu est nécessaire pour s'assurer que les gouvernements financent les arrangements institutionnels nécessaires et mettent à l'épreuve les plans de préparation.
- Les actions d'atténuation relèvent du défi car les pays ne voient pas les avantages tant qu'une catastrophe ne s'est pas présentée. A cet égard, une attention doit être accordée aux services d'eau, ainsi qu'aux institutions et services de santé. Les ressources financières pour la remise à niveau ne sont pas mobilisées aisément

OBJECTIFS DE LA COOPERATION TECHNIQUE DU BSP

- Renforcer la capacité nationale, intersectorielle et d'autosuffisance pour faire les préparations nécessaires et répondre aux catastrophes naturelles et causées par l'homme. Les plans doivent être mis à l'épreuve tous les deux ans.
- Adoption dans tous les pays de codes de construction et autres caractéristiques des plans d'atténuation des catastrophes lors de la construction des nouveaux immeubles et équipements fonctionnels.
- Dans tous les pays, plans et programmes pour lutter contre le terrorisme chimique et biologique.
- Dans toutes les situations de catastrophe, mobilisation des ressources humaines, technologiques et financières et coordination aux niveaux régional et international, dans les 24 heures.

POINTS FORTS/EXPERIENCE DU BSP ET POSSIBILITES D'ACTION

- Le BSP a fait preuve de capacité remarquable pour mobiliser efficacement les ressources humaines et financières et mener à bien des projets humanitaires.
- Le BSP occupe une position unique pour faciliter la coordination régionale et internationale de la réponse sanitaire et a forgé et renforcé un vaste réseau de partenaires multisectoriels et multiorganisations.
- Les expériences sont partagées rapidement entre les pays concernant l'enseignement tiré de chaque catastrophe.

- Approches novatrices telles que le placement rapide de communication par satellite et de gestion des fournitures (SUMA). (Le BSP a conçu le processus SUMA en fonction du concept de coopération technique entre les pays et, à présent, le logiciel connexe est utilisé dans toutes les régions de l'OMS.)
- Renforcement réussi des capacités nationales.
- Le BSP travaille avec des partenaires dans le secteur de la défense et l'expérience en matière de surveillance et diagnostic des maladies facilite la mise au point et l'exécution conjointe de projets concernant le bioterrorisme.

STRATEGIES

- Promouvoir la valorisation des ressources humaines en santé, environnement et dans d'autres secteurs et organismes connexes.
- Continuer à réaliser et à diffuser du matériel de formation et mettre à jour les directives.
- Définir des codes de construction pour des hôpitaux et sensibiliser les dirigeants aux questions d'atténuation. Continuer à promouvoir SUMA et la mise en place d'équipes SUMA interpays.
- Formuler des directives sur la collecte et la diffusion d'information et sur la surveillance sanitaire, pour la communauté sanitaire locale, lors de la période suivant immédiatement la catastrophe.
- Renforcer les capacités des bureaux de pays et de l'Équipe spéciale pour les Catastrophes du BSP et intégrer l'approche de gestion des catastrophes aux nouveaux efforts visant à combattre le bioterrorisme.

6.3.7 *GARANTIR UN ACCES UNIVERSEL A DES SYSTEMES DE SANTE INTEGRES, EQUITABLES ET DURABLES*

**QUESTIONS/
DEFIS**

- La mise en place de systèmes efficaces est le pivot de toutes les autres priorités. Toute une série de problèmes doivent être traités.
- Lors du Sommet des Amériques, tenu en 1994 à Miami, on a convenu que les réformes de la santé devaient être guidées par cinq principes (équité, efficacité et qualité, efficience, pérennisation et participation sociale), mais ils n'ont pas tous été intégrés aux projets de réforme du secteur de la santé.
- Les pays continuent à demander une importante coopération technique car l'impact escompté des réformes du secteur de la santé n'a pas été réalisé. Le rôle directeur des responsables de la santé publique et des fonctions de santé publique a été négligé, et les réformes n'ont pas visé des objectifs se rapportant aux programmes techniques ou à une promotion sanitaire entièrement intégrée. La planification et la gestion des systèmes et des services ne sont pas suffisamment reliées.
- De nouvelles approches au financement de la santé ont été adoptées pour compenser la réduction de la participation de l'État et répondre aux demandes croissantes. Souvent, cela signifie une charge plus lourde pour les familles et un accès risquant d'être plus limité pour le pauvre, et ceux à l'extérieur du secteur formel. Il faut supprimer les barrières culturelles et géographiques, ainsi que les obstacles financiers pour que les pauvres et autres groupes marginalisés puissent profiter pleinement des services de soins de santé.
- Les nouvelles technologies en train d'apparaître changeront le diagnostic et le traitement de quelques maladies mais, si elles ne sont pas gérées correctement, l'écart au niveau de l'équité, en fonction des revenus, se creusera davantage entre ceux ayant besoin de la technologie. Alors que les médicaments arrivent sur le marché libre, il faut formuler et partager des politiques garantissant l'accès à ceux qui ont le plus besoin des médicaments essentiels, ainsi que pour le suivi de la qualité des médicaments.
- La santé est un secteur à forte utilisation de main-d'œuvre et, par conséquent, les problèmes et lacunes en ce qui concerne les correspondances entre le profil sanitaire et les besoins et l'introduction de nouvelles approches de prise en charge ont entravé le déroulement d'un grand nombre de réformes. La tendance consiste à accorder trop d'importance à la formation et les pays ont besoin d'aide pour concevoir et réaliser les changements connexes nécessaires au niveau du développement organisationnel. L'introduction des programmes de formation électronique en provenance de pays étrangers soulève la question de savoir comment agréer tel médecin ou établissement, au même titre que la liberté de circulation des professionnels telle que stipulée par des accords commerciaux mondiaux.
- Une attention devra être accordée à la mise en place de services médicaux d'urgence pour soutenir les réponses aux catastrophes. Il faut renforcer les liens de ces services avec les soins de santé primaires et secondaires

**OBJECTIFS DE LA
COOPERATION
TECHNIQUE
DU BSP**

- Reformuler les programmes de réforme du secteur de la santé pour renforcer le rôle directeur des responsables de la santé, dont le suivi des fonctions de santé publique essentielles ; intégrer des stratégies de promotion de la santé ; et garantir une amélioration et une gestion continues de la qualité.
- Essayer et partager de nouvelles approches de gestion de la main-d'œuvre aux niveaux national et institutionnel.
- Cerner et partager les meilleures pratiques dans des contextes prioritaires et encourager un octroi efficace des ressources.
- Dans tous les pays, étendre la protection sociale en santé au secteur de la main-d'œuvre informelle.
- Améliorer la capacité nationale en matière de gestion et évaluation de technologie et élargir l'accès des pauvres aux services choisis par le biais des programmes de télésanté et télémédecine.
- Renforcer la connectivité entre les systèmes d'information qui soutiennent la gestion et la planification de la santé aux niveaux local, national et sous-régional.

POINTS FORTS/EXPERIENCE DU BSP ET POSSIBILITES D'ACTION

- Le BSP a mis au point des outils de gestion analytique pour le secteur de la santé dans son ensemble, ainsi que pour des services individuels et les profils en ligne du secteur de la santé facilitent la comparaison d'expériences.
- Le BSP aide à rapprocher les chercheurs, les décideurs et les programmes.
- Le suivi de la performance est relié à la coopération pour l'amélioration des systèmes et services de santé.
- Le BSP soutient la gestion du changement grâce à sa relation à long terme avec des écoles de santé publique dans les pays de l'Amérique latine et des Caraïbes, les Centres de Documentation pour la Gestion des Ressources humaines et le Campus virtuel en Santé publique.
- Des partenariats ont été forgés avec un grand nombre d'institutions et d'organisations de haut niveau ainsi qu'avec d'importants bailleurs de fonds pour renforcer les capacités nationales et régionales en matière de formulation de politiques et gestion des médicaments, des fournitures médicales, des laboratoires, des banques de sang, de la radiologie, de la radiothérapie et d'autres technologies sanitaires.
- La Bibliothèque sanitaire virtuelle partage, de manière ponctuelle, des informations de sources pertinentes de l'ensemble de la Région avec des professionnels et des responsables de la santé lorsqu'ils en ont besoin.

STRATEGIES

- Renforcer la capacité d'application d'outils pour la gestion et le suivi des services et des fonctions essentielles de santé publique.
- Renforcer les capacités nationales pour organiser, gérer et évaluer les systèmes de santé, notamment les processus et résultats de la réforme du secteur de la santé.
- Promouvoir la capacité nationale pour améliorer le fonctionnement des services de santé et réduire les inéquités au niveau de l'accès, de la fréquentation des services et de l'impact sur la santé.
- Planifier, gérer et valoriser le personnel sanitaire, composante essentielle des réformes, ainsi que le rôle directeur des responsables de la santé.
- Promouvoir la capacité nationale liée à la réglementation et la gestion des médicaments essentiels et autres fournitures et technologies et améliorer notamment la connectivité entre les systèmes d'information sanitaire.
- Soutenir l'application de normes de qualité pour le dépistage du sang.

6.3.8 *INTEGRATION DU FACTEUR SANTE AUX POLITIQUES SOCIALES, ECONOMIQUES ET DE DEVELOPPEMENT*

**QUESTIONS/
DEFIS**

- Il faut continuellement chercher à comprendre les relations mutuellement bénéfiques entre la santé et le développement humain aux niveaux régional, sous-régional et national. Aussi, faut-il évaluer les avantages et les risques que comportent la mondialisation, le commerce et l'intégration pour la santé des habitants des Amériques puis partager cette information avec les partenaires concernés.
- Tous les programmes doivent chercher à réduire les conséquences de la pauvreté et de l'appartenance à tel sexe ou ethnie, déterminants des inéquités de la situation sanitaire et de l'accès aux soins de santé. Il faut renforcer les compétences du personnel et des homologues nationaux pour qu'ils puissent réaliser les analyses nécessaires, concevoir des projets à cette fin et participer à des initiatives multisectorielles visant à réduire ces déterminants.
- Il existe toujours de nombreux domaines avec un cadre juridique peu développé servant à la formulation des politiques et programmes de santé.

**OBJECTIFS DE LA
COOPERATION
TECHNIQUE
DU BSP**

- Augmenter le nombre de pays qui intègrent les priorités sanitaires à des plans de développement humain durable et/ou à la négociation et application des accords commerciaux et d'intégration aux niveaux régional, sous-régional et national.
- Augmenter la disponibilité d'information sur l'impact des politiques adoptées par le secteur de la santé et autres secteurs du développement sur les inéquités, au niveau de la santé, provenant de la pauvreté, du sexe et de l'ethnie.
- Augmenter le nombre de pays dotés d'une législation efficace aux niveaux national et supranational, pour un contrôle plus efficace de certains risques de santé et une protection plus équitable de la santé en tant que droit humain.
- Renforcer la surveillance des inéquités au niveau des soins de santé, de l'accès aux initiatives sanitaires et du financement de ces initiatives, se rapportant à la pauvreté, au sexe et à l'ethnie aux niveaux national, subnational et régional.
- Un plus grand nombre de pays intègrent à la formulation des politiques sanitaires l'analyse des dépenses sanitaires nationales et autres mesures fiscales.

POINTS FORTS/EXPERIENCE DU BSP ET POSSIBILITES D'ACTION

- Le BSP a une capacité analytique reconnue en ce domaine.
- Les pays demandent une collaboration pour le renforcement des capacités nécessaires pour mettre en œuvre des politiques de santé dans le contexte du développement humain durable.
- Il existe une base de données et une bibliothèque virtuelle sur la législation en santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes, outre la collaboration soutenue avec des gouvernements, des parlements et la société civile pour le renforcement de la législation concernant divers problèmes de santé.
- Le BSP a accès à un certain nombre de bases de données dont les enquêtes auprès des ménages mesurant des conditions de santé se rapportant à la pauvreté, au rôle de la femme, à l'ethnie, à l'eau et à l'assainissement. Grâce aux initiatives actuelles, il est possible d'améliorer la conception et l'utilisation des enquêtes de ménages traitant des conditions de santé, en collaboration avec les services statistiques nationaux des organismes internationaux.
- Il existe de bonnes possibilités pour promouvoir la participation des secteurs de la santé à la négociation des accords commerciaux et d'intégration au niveau mondial (Organisation mondiale du Commerce), au niveau régional (Accord de Libre-Échange des Amériques) et au niveau sous-régional (par exemple, le Marché Commun du Cône Sud).
- Le rapport de la Commission OMS de Macroéconomie et de Santé a lancé le mouvement et la santé est de plus en plus reconnue comme un bien public. La création du Fonds sanitaire global comporte à l'évidence des implications pour les Amériques.
- Cinq pays de l'Amérique latine et des Caraïbes sont bénéficiaires de l'Initiative PPTE et d'autres pays pourraient éventuellement profiter des mécanismes du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP).
- Les comptes nationaux de santé et activités connexes sont inclus au Programme commun et aux initiatives de l'OMS.
- Diverses possibilités sont créées par la Conférence mondiale contre le Racisme, la Discrimination, la Xénophobie et l'Intolérance connexe, ainsi que par la collaboration avec la Banque mondiale, la Banque interaméricaine de Développement, le Dialogue interaméricain, la Fondation interaméricaine et d'autres institutions, dans le cadre d'un effort conjoint en vue de diminuer les inéquités ethniques sur le plan de la santé et du développement dans la Région.

STRATEGIES

- Renforcer la capacité nationale pour évaluer l'impact des stratégies sectorielles et intersectorielles du point de vue réduction des inéquités, sur le plan de la santé, se rapportant à la pauvreté, au sexe et à l'ethnie, et soutenir la formulation de politiques applicables par le biais d'un processus de négociation avec toutes les parties concernées.
- Renforcer la capacité de participation du secteur de la santé aux négociations des accords commerciaux et d'intégration aux niveaux global, sous-régional et régional, intégrant les priorités de santé et de développement humain.
- Aider à formuler des lois aux niveaux national et supranational dans le but d'éliminer les inéquités et de valoriser la santé en tant que droit humain.
- Renforcer la capacité nationale en matière d'application et d'utilisation des dépenses/financement national de la santé et des comptes nationaux de la santé comme base de la prise de décisions.

7. Questions organisationnelles essentielles pour le BSP

Le BSP doit traiter des questions interorganisationnelles suivantes s'il veut valoriser et rendre plus efficace son travail lié aux priorités de la coopération technique. Celles-ci ont été formulées essentiellement par l'entremise d'un processus participatif interne et les résultats comportent une certaine analogie aux « nouvelles manières de travailler » identifiées dans le programme général de travail de l'OMS 2002-2005. S'agissant des aspects suivants :

1. Comblent la lacune d'information et de communication : maximiser la technologie ;
2. Meilleure prévision/anticipation ;
3. Mettre à profit la science et la technologie ;
4. Positionner le BSP pour influencer les questions transnationales et mondiales ;
5. Attirer et garder un personnel créatif, compétent et engagé ; et
6. Faire du BSP une organisation hautement performante.

Les Questions organisationnelles essentielles se concentrent sur le travail du Secrétariat concernant les objectifs clés des domaines essentiels dont la réalisation valorisera et accélérera la réalisation de la mission. Les quatre premiers aspects semblent être de nature plus technique, mais ils n'en nécessiteront pas moins le soutien et le réaligement de certains services d'administration et du personnel. Il faut également noter que ces Questions organisationnelles essentielles doivent être prises en compte lors

de l'élaboration de tous les programmes ou projets de coopération technique, quelle que soit la source des fonds.

La présente section examine les questions, fixe les objectifs et propose des stratégies pour les atteindre.

7.1 *Comblar la lacune d'information et de communication : maximiser la technologie*

Les processus d'information et de communication sont soutenus par des technologies d'information qui guident les fonctions internes et externes du BSP. Ces processus revêtent une importance de plus en plus grande car ils font progresser la vision et la mission du BSP dans une société informée. Ils sont exécutés dans des contextes de complexités différentes, exigeant des ressources humaines et organisationnelles spécialisées, des technologies informatiques et des télécommunications et ils dépendent d'innovations et de marchés en constante évolution. Des stratégies efficaces, l'application de technologies adéquates et la capacité du personnel pour les utiliser contribuent à l'efficacité des ressources, à une meilleure information et communication, renforçant par ailleurs la gestion institutionnelle, le fonctionnement et la performance en général. Les progrès des technologies de communication créent des possibilités de promouvoir la santé, de prévenir les maladies et d'aider à retrouver la santé. Ces progrès habilite également les individus et les communautés, leur donnant les moyens de devenir des agents du changement et d'influencer le dialogue public et politique sur tous les aspects susmentionnés.

Le BSP doit renforcer sa capacité de collecte et de diffusion de l'information sur la santé partout aux Amériques. Le ciblage en temps opportun de différents publics rendra le Bureau plus efficace, au même titre que l'intégration des stratégies de communication à toutes les étapes de la coopération technique.

But de développement organisationnel

Le BSP communique efficacement, transmet des idées et une information de qualité utilisant les technologies adéquates pour valoriser et renforcer la coopération technique.

Objectifs du développement organisationnel	Stratégies
<p>La recherche ciblée d'information et de connaissance répond aux besoins du personnel et des principales parties concernées.</p> <p>Des stratégies et produits de communication viennent soutenir la conception et la réalisation des programmes et projets de coopération technique et l'exécution des décisions institutionnelles.</p> <p>L'information en santé publique et l'information sur les activités et progrès du Secrétariat ciblent une gamme plus diversifiée de parties concernées et de publics.</p>	<p>Mettre en place et financer une fonction de gestion des connaissances soutenue par des systèmes intégrés pour garantir le caractère opportun, l'accès et la qualité. Améliorer, mettre à jour et maximiser des instruments /technologies de communication existants pour fournir une information pertinente et utile aux clients.</p> <p>Mettre en place des mécanismes novateurs pour garantir la mise à jour continue des technologies d'information et de communication, des compétences et applications connexes pour soutenir le partage d'information pour le travail interprogrammatique.</p> <p>Utiliser des technologies pour faire participer les clients à toutes les étapes de la coopération technique.</p> <p>Elargir et simplifier les systèmes de planification et gestion en ligne, à tous les niveaux de l'Organisation. Soutenir le renforcement des capacités dans les bureaux de pays et les ministères de la santé pour l'utilisation des technologies d'information.</p> <p>Mobiliser l'expertise par le biais de partenariats élargis avec des organisations multilatérales, des gouvernements, des organismes de recherche, des universités, des centres d'excellence, des ONG et des industries.</p>

7.2 Meilleure prévision / anticipation

La prévision ou l'anticipation peut être définie comme un processus et la capacité à mieux comprendre les forces et relations qui influencent l'avenir à long terme. La capacité de prévision est étroitement liée à la réflexion stratégique, processus qui utilise créativité, intuition et motivation intellectuelle pour déterminer l'avenir d'une organisation ou d'une communauté. Le processus repose sur l'apprentissage collectif, l'appartenance et l'intégration de méthodes de prévision à la prise de décisions et à la formulation des politiques et programmes. Certaines des méthodes font appel aux scénarios, aux opinions d'experts, aux panels, aux enquêtes Delphi, aux enquêtes environnementales, à l'extrapolation de tendances, aux prévisions technologiques, à la gestion de risques, à l'évaluation de l'impact social et à l'analyse de l'impact croisé. Les complexités et incertitudes actuelles aux niveaux national, régional et mondial confirment

la nature critique de la prévision pour identifier les voies permettant de réaliser effectivement la vision et la mission. Une meilleure prévision permet d'améliorer la préparation de la réponse, de se mettre d'accord sur l'avenir souhaitable et de stimuler l'action.

But de développement organisationnel

Mobiliser et utiliser une information stratégique pour prévoir et renforcer la réponse proactive aux futurs problèmes et possibilités.

Objectifs du développement organisationnel	Stratégies
<p>Les tendances et les événements, leurs relations et les implications possibles pour le BSP et la santé publique sont évalués et communiqués systématiquement au personnel et aux clients, par le biais d'analyses intégrales.</p> <p>La définition des priorités, la planification et la formulation de politiques et stratégies sont soutenues par une information prospective ciblée.</p>	<p>Mobiliser et distribuer des ressources dans le cadre d'une approche intégrale, y compris le renforcement de capacités pour vérifier l'engagement, la connaissance et l'utilisation du processus prévisionnel, et les produits au sein du BSP parmi les parties concernées.</p> <p>Formaliser une méthode anticipant et gérant le changement comme partie intégrante des processus de gouvernance et de gestion en se concentrant sur la connaissance des divers scénarios possibles et leurs implications concernant les mesures à prendre.</p>

7.3 Mettre à profit la science et la technologie

La science et la technologie sont devenues d'importantes forces sociales, politiques et économiques qui influencent la santé et l'environnement, marquant nos vies parfois de manières imprévues. La gestion des produits de la science et de la technologie a pris une importance sans précédent aidant les organisations et les nations à se diriger vers un futur caractérisé par la viabilité à long terme, l'équité et la valeur globale. Le BSP doit utiliser la technologie disponible et engager ceux qui ont les meilleures compétences à mener à bien ses fonctions. Le BSP doit également faire partie intégrante des réseaux de science et de technologie dont les ressources permettent de faire avancer le développement de la santé, et être présent lors de discussions sur les priorités et les avantages découlant de la science et de la technologie. Les pays de l'Amérique latine et des Caraïbes sont souvent isolés dans les divers domaines de la science et de la technologie, avec un accès inégal à l'information, des ressources limitées à l'investissement dans la recherche et une capacité limitée d'intégrer les résultats de la recherche à la formulation des politiques, des programmes et des plans. Si l'on veut que le BSP assume son rôle au niveau de la gestion de l'information et des connaissances, il doit créer les capacités de gérer et de mobiliser les ressources pour faire correspondre les programmes de recherche aux besoins sociétaux actuels et futurs, améliorer la coordination interne et octroyer les ressources budgétaires à cette priorité.

But de développement organisationnel

Devenir un membre apprécié des grands réseaux scientifiques et technologiques utilisant la connaissance pour traiter la santé régionale

Objectifs du développement organisationnel	Stratégies
<p>Participation active et rôle reconnu de l'OPS comme promoteur des forums de science et de technologie se rapportant au développement de la santé.</p> <p>Les homologues de la science et de la technologie font partie des fonctions essentielles de la coopération technique; la recherche et l'utilisation éthique, scientifique et technologique font partie des domaines de santé prioritaires.</p> <p>Les capacités de science et de technologie sont d'importance fondamentale pour les ressources humaines du Bureau.</p>	<p>Élargir les partenariats pour défendre les priorités de la santé et mobiliser les ressources nationales, régionales et internationales pour la recherche et les solutions aux problèmes et processus techniques.</p> <p>Mettre en place une fonction de gestion de la connaissance pour traiter les demandes et les besoins concernant l'utilisation efficace et déontologique de l'information scientifique et technologique pertinente pour la santé.</p> <p>Adopter et mettre en œuvre une politique de science et de technologie qui traite du recrutement, de la reconnaissance, des incitations, de la formation et de l'éducation continue du personnel.</p>

7.4 Positionner le BSP pour influencer les questions transnationales et mondiales

Il existe un nombre accru d'intervenants sociaux engagés et intéressés par les questions de santé transnationales et mondiales, tel qu'en témoignent un certain nombre d'initiatives nationales. Les activités des groupes professionnels et non gouvernementaux, ainsi que des organisations internationales – régionales et mondiales – fournissent un cadre opérationnel et juridique pour traiter ces questions. Toutefois, certaines de ces entités sont confrontées à des défis inconnus il y a deux générations ou plus ou se trouvent dans l'incapacité de prendre part à des processus qui leur permettraient pourtant de mieux remplir leurs rôles et fonctions. Ces 10 dernières années, un grand nombre de pays de la Région ont libéralisé entièrement leur commerce dans le but d'augmenter les exportations et d'attirer des investissements. Plusieurs États Membres ont réalisé des entreprises conjointes, comportant souvent des effets, du point de vue santé et environnement, pour les groupes habitant près des frontières. Même reconnus, ces effets ont été difficiles à gérer car les gouvernements ont de moins en moins de contrôle sur de nombreuses questions mondiales et transnationales et il est difficile pour les pays de s'y attaquer de manière isolée. Les organisations régionales devraient se tourner en premier lieu vers les États Membres. Aussi, la direction du BSP en ce domaine est-elle d'importance critique pour anticiper les problèmes et soutenir les pays au niveau de leur résolution.

But de développement organisationnel	
<i>Devenir un chef de file reconnu des questions transnationales et mondiales qui se répercutent sur la santé régionale et nationale.</i>	
Objectifs du développement organisationnel	Stratégies
Les questions transnationales et mondiales concernant la santé sont cernées, comprises et communiquées aux publics cibles.	Renforcer au maximum les connaissances et les compétences pour formuler des propositions, des modèles, des standards et des normes pour traiter les thèmes transnationaux.
Rôle au niveau de la mobilisation de ressources politiques, financières et techniques pour traiter les questions transnationales et mondiales revêtant un intérêt pour les États Membres et les partenaires.	Tenir les agents nationaux de tous les secteurs connexes au courant des questions et évolutions. Concevoir des mécanismes pour améliorer le leadership et le plaidoyer régionaux et politiques qui insistent sur la coordination interorganisations et intersectorielle en vue de forger des partenariats constructifs.

7.5 Attirer et garder un personnel créatif, compétent et engagé

Le bien le plus important et le plus précieux de l'Organisation est son personnel et c'est la force essentielle animant le BSP pour qu'il devienne un catalyseur de la santé. Un personnel créatif, compétent et engagé est nécessaire pour fournir une excellence technique dans des contextes changeant rapidement, avec un nombre croissant d'intervenants. Le personnel doit posséder un maximum de connaissance et des compétences optimales pour faire son travail. Il ne cessera d'apprendre tout au long de sa vie dans les domaines couvrant ses responsabilités et il sera en mesure de créer et de soutenir des approches novatrices répondant efficacement et rapidement aux divers besoins des pays. La compétence du personnel du BSP comprend également des capacités permettant aux diverses personnes de mener à bien les tâches de coopération technique en santé. Le personnel doit être fier de son travail et satisfait de ses conditions de travail, dont les possibilités d'avancement et autres avantages afin d'apporter une contribution significative.

But de développement organisationnel

Promouvoir un personnel créatif, compétent et engagé, hautement apprécié par ses clients.

Objectifs du développement organisationnel	Stratégies
Optique multidisciplinaire de l'analyse et de la recherche de solutions aux problèmes grâce à une combinaison adéquate de compétences.	Passer de l'administration du personnel à la valorisation des ressources humaines (VRH) ; renforcer la planification VRH et formuler un plan RH complet pour disposer d'une gamme de compétences face aux besoins de santé actuels et anticipés et garantir une planification efficace.
Conception des tâches, valorisation du personnel et récompenses qui viennent soutenir la réflexion créative, l'excellence technique et le travail en équipe.	Mettre en place des mécanismes pour recruter un personnel chevronné dans diverses disciplines. Devenir une organisation cherchant continuellement à apprendre; continuer et réaligner la valorisation complète du personnel avec des mécanismes pour partager l'information, les points de vue et les expériences et mettre à jour et améliorer les connaissances, compétences et capacités nécessaires pour les politiques.
Des niveaux mesurables accrus de satisfaction et de bien-être chez les employés garantissent la réussite.	Remanier les processus d'évaluation de la direction et du personnel pour faciliter le travail en équipe multidisciplinaire. Se donner des mesures initiales et suivre la réalisation d'objectifs dans le cadre d'une stratégie plus vaste de ressources humaines pour garantir les droits du personnel, la résolution des conflits et la communication efficace sur l'ensemble de l'Organisation.

7.6 Faire du BSP une organisation hautement performante

La responsabilisation au niveau de l'utilisation des ressources publiques est très importante pour le public, surtout dans un contexte compétitif de coopération technique en santé qui s'est élargi avec l'arrivée de nouveaux intervenants et/ou par la diversification de la mission de ceux en place. L'OPS pourra maintenir sa valeur, son rôle de chef de file et son excellence technique pour les États Membres si l'Organisation est capable d'augmenter la satisfaction des clients et des principales parties concernées. Aussi, une vision, une mission, des valeurs, des buts et des objectifs clairement définis,

ainsi que des priorités bien définies, doivent être complétés par un système bien structuré d'évaluation, de responsabilisation et de communication pour renforcer la capacité et la motivation du personnel. Cette orientation doit reposer sur l'optimisation des ressources ; la création et l'utilisation de mesures efficaces de la performance, du suivi et de points de repères ainsi que sur l'apport de feed-back au personnel concernant la performance générale de l'Organisation.

But de développement organisationnel

Les caractéristiques d'une haute performance sont évidentes pour les parties concernées internes et externes.

Objectifs du développement organisationnel	Stratégies
<p>L'auto-évaluation générale de la performance du BSP, fondée sur ROAD, dépasse le niveau de 2001.</p> <p>Dans les cinq domaines suivants, à impact élevé, identifiés par l'exercice ROAD 2001, les résultats démontrent une amélioration de la performance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction des clients/parties concernées • Résultats de la coopération technique • Améliorations spécifiques au Secrétariat • Octroi et mobilisation de ressources • Valorisation des ressources humaines. 	<p>Maintenir et renforcer l'intégration de la planification stratégique et du développement organisationnel par le biais de mécanismes dégageant des informations pour procéder à des ajustements périodiques et maintenir informé le personnel.</p> <p>Améliorer des systèmes de mesure de la performance et aligner sur les objectifs de coopération technique et les objectifs institutionnels du BSP.</p> <p>Augmenter les évaluations objectives et intégrer les résultats au processus de gestion de la performance.</p> <p>Intégrer les mesures de performance individuelle aux systèmes généraux de mesure de la performance.</p> <p>Mettre en place et institutionnaliser les interventions des cinq domaines prioritaires identifiés par ROAD 2001.</p> <p>Concevoir et souligner l'importance des mécanismes de feed-back.</p>

8. Mise en œuvre, suivi et évaluation du Plan stratégique

Une fois le Plan stratégique approuvé, un cadre de mise en œuvre guidera sa présentation. Son application repose sur les éléments suivants : stratégie de communication et de feed-back ; création d'une base de données relatives aux enquêtes environnementales pour le suivi continu des tendances ; examen de la politique budgétaire régionale en vue de soutenir l'approche plus ciblée et les objectifs stratégiques

du Plan ; et renforcement des capacités touchant à la réflexion stratégique et à la planification sur l'ensemble du Secrétariat.

Actuellement, le Plan comprend des objectifs et des stratégies et, si la plupart d'entre eux sont spécifiques et réalistes, ils doivent également être mesurables et accompagnés de délais. Un travail intense est nécessaire, à cette fin, pour formuler des mesures de performance appropriées et modifier les systèmes d'information et de gestion soutenant le suivi.

Le Plan stratégique sera la base du processus programmatique qui se déroulera tous les deux ans à l'OPS et formulera le Budget du Programme biennal (BPB) aux fins d'approbation par les Organes Directeurs. Chaque service/domaine de travail devra démontrer que le Plan stratégique guide la combinaison et la conception des projets. La Mission, les priorités de la coopération technique et les objectifs du développement organisationnel traitant des questions capitales guideront notamment l'analyse de l'adéquation des plans régionaux. Les Plans des programmes nationaux doivent montrer qu'ils réconcilient les buts collectifs des pays et les priorités sanitaires nationales.

Les principes suivants sous-tendent les priorités techniques et guideront la formulation d'objectifs et de stratégies spécifiques pour les programmes et les projets de coopération technique :

- Réduction des inéquités sur le plan de la santé ;
- Reconnaissance des stratégies de promotion sanitaire comme revêtant une importance critique pour une réponse intégrée aux questions multidimensionnelles de la santé ;
- Priorité aux progrès sanitaires durables à long terme ;
- Mesures d'actions prises à des croisements critiques qui relient la santé de la population et l'environnement physique et social ; et
- Application de l'approche du cycle de la vie aux questions de santé.

Certes, on cherchera, dans la mesure du possible, à puiser dans l'expérience que le Bureau a acquise, grâce à l'approche logique, en matière de conception et de gestion des projets tout en visant pourtant à augmenter la nature axée sur les résultats des plans opérationnels. Le logiciel actuel AMPES/OMIS soutient le cycle entier de la gestion de projet à tous les niveaux du Bureau.

Les objectifs biennaux pour la coopération technique et le travail du Secrétariat décriront, par le biais de la planification des programmes, les objectifs à court terme qui doivent être atteints pour concourir aux objectifs généraux à long terme du Plan stratégique. Aussi, les indicateurs biennaux seront-ils des jalons à l'aune desquels sera suivi le Plan stratégique.

L'AMPES permettra au Secrétariat d'identifier toutes les contributions du Bureau, les activités devant être exécutées, les résultats visés ainsi que les effets et l'impact que l'on souhaite obtenir, guidant un suivi continu des plans de travail des services pris individuellement (BPB et PTS), ainsi que le suivi du Plan stratégique sur l'ensemble du Bureau.

On encourage les projets interprogrammatiques et conjoints avec d'autres organismes de collaboration, non seulement en ce qui concerne les priorités de coopération technique, mais également pour le développement organisationnel concernant les questions essentielles.

Les Bureaux de Pays devront également inclure des actions concernant particulièrement les questions essentielles dans le cadre de leurs Projets de Développement des Bureaux de Pays faisant partie actuellement de la programmation biennale.

Les initiatives sous-régionales pourront s'inspirer du Plan stratégique, lors de la formulation et de l'exécution des plans à leur niveau et une coopération technique sera fournie pour les soutenir à cette fin.

Les processus de gestion AMPES seront revus pour intégrer tous les éléments nécessaires afin d'évaluer la performance du Bureau par rapport aux objectifs du Plan stratégique et de dégager une information pour le compte rendu à la direction et aux Organes Directeurs.

Un cadre d'évaluation détaillé sera mis au point. Un travail supplémentaire est nécessaire pour évaluer les stratégies du Plan et vérifier indépendamment que les impacts souhaités ont été atteints. Un cadre de suivi et d'évaluation sera mis au point au début de la période de planification. Ce cadre comprendra les mesures adéquates de chaque objectif, précisera les sources de données et définira les processus de collecte et d'analyse des données. Le BSP compte plusieurs sources pouvant dégager l'essentiel des données qui seront nécessaires.

9 Mesures à prendre par le Comité exécutif

On demande notamment au Comité Exécutif de convenir si les Objectifs de la Coopération technique reflètent les domaines communs essentiels qui devraient continuer à obtenir une attention prioritaire des pays pour la période 2003-2007 et, partant, constituent des objectifs adéquats, de niveau plus élevé, pour le Plan stratégique du Secrétariat.