



**Organisation  
panaméricaine  
de la Santé**



**Organisation  
mondiale de la Santé**  
BUREAU RÉGIONAL DES **Amériques**

# **29<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE**

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

*Washington, DC, ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017*

---

CSP29/DIV/6  
Original : anglais

**PRÉSENTATION DU RAPPORT QUINQUENNAL 2013-2017  
DU DIRECTEUR DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN**

**Dr Carissa F. Étienne**  
**Directrice du Bureau sanitaire panaméricain**

---

**PRÉSENTATION DU RAPPORT QUINQUENNAL 2013-2017  
DU DIRECTEUR DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN**

**Dr Carissa F. Étienne**  
**Directrice du Bureau sanitaire panaméricain**

**Le 25 septembre 2017**  
**Washington, D.C.**

**29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine**  
**69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques**

Monsieur le Président de la 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine,  
le Dr Antonio Barrios, Ministre de la santé du Paraguay,  
Mesdames et Messieurs les Ministres et Secrétaires de la santé des États Membres de  
l'Organisation panaméricaine de la Santé,  
Monsieur le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,  
le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,  
Mesdames et Messieurs les Délégués des États Membres,  
Membres éminents du Corps diplomatique,  
Mesdames et Messieurs les représentants d'organisations non gouvernementales en  
relations officielles avec l'Organisation panaméricaine de la Santé,  
Mesdames et Messieurs les représentants des Nations Unies et des autres institutions  
spécialisées,  
Chers collaborateurs de l'OPS et de l'OMS,  
Invités d'honneur,  
Mesdames et Messieurs :

Bonjour à tous.

Aujourd'hui, j'ai l'honneur et le privilège de vous présenter le Rapport quinquennal du Directeur, qui résume le travail accompli par le Bureau sanitaire panaméricain au cours de la période 2013-2017. Comme vous le savez, le début de cette période a été marqué par ma prise de fonction en tant que directrice de l'Organisation panaméricaine de la Santé en février 2013 et une fois de plus, je voudrais exprimer ma sincère gratitude à nos États Membres pour la confiance qu'ils m'ont accordée.

Nous sommes tous fiers, et à juste titre, des 115 années d'existence de l'OPS, et nous sommes heureux de faire partie de ces institutions, qui ont non seulement résisté, mais qui continuent également à exister et à se développer, depuis plus d'un siècle. Nous sommes très satisfaits de l'évolution et de l'adaptation permanentes de l'Organisation à la transformation des priorités et environnements de santé aux niveaux

---

national, sous-régional, régional et mondial. Les 115 années d'expérience de l'OPS à la pointe de la santé publique régionale ont également une portée mondiale considérable, étant donné son rôle de Bureau régional pour les Amériques de l'OMS depuis près de 69 ans.

Au cours de la période considérée, les États Membres et le Bureau ont étroitement collaboré à travers un Groupe consultatif d'États Membres afin d'identifier les priorités programmatiques pour l'allocation des ressources. Le résultat s'est concrétisé dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019, le premier à être élaboré de cette façon.

Nos États Membres ont également collaboré à l'élaboration et à l'approbation formelle du nouveau Système de suivi du plan stratégique du Bureau. Ce système a facilité une évaluation conjointe de la fin de l'exercice biennal par le Bureau et les États Membres de l'OPS, en novembre 2015, une première pour toutes les régions de l'OMS. Les 52 pays et territoires ont tous participé à cet exercice et j'aimerais profiter de cette occasion pour remercier à nouveau les États Membres pour leur engagement.

Dans le contexte du Programme pour le développement durable à l'horizon 2030 et d'autres mandats mondiaux et régionaux, un groupe de travail composé par 16 pays a ouvert la voie, avec le soutien du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), à la rédaction du nouveau Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. À l'instar du Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017, ce nouveau programme constituera le cadre stratégique et de planification de haut niveau pour les actions collectives des États Membres visant à améliorer la santé et le bien-être dans l'Hémisphère.

Malgré leur diversité et leurs différents stades de développement, les pays et les territoires des Amériques s'engagent ensemble à accomplir des progrès individuels et collectifs pour atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

L'une des cibles de l'ODD 3, l'objectif le plus spécifique à la santé, comprend la couverture sanitaire universelle. Le BSP a travaillé avec les États Membres pour faire avancer la santé universelle, guidé par la Stratégie régionale pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, approuvée par le 53<sup>e</sup> Conseil directeur en 2014. L'objectif de la Stratégie est de veiller à ce que « toutes les personnes et les communautés aient accès, sans discrimination d'aucune sorte, à des services de santé globaux, appropriés, opportuns, de qualité, déterminés au niveau national, conformément aux besoins, ainsi qu'à des médicaments de qualité, sûrs, efficaces et abordables, tout en assurant dans le même temps que l'utilisation de ces services n'expose pas les usagers à des difficultés financières, en particulier les groupes en situation de vulnérabilité. »

En travaillant à transformer les systèmes de santé et à progresser vers la santé universelle, la coopération technique du Bureau a contribué à :

- **Améliorer l'accès aux services de santé**, comme en témoigne le projet Mais Médicos au Brésil, qui a élargi les soins de santé primaires à plus de 63 millions de personnes grâce à une coopération triangulaire impliquant principalement Cuba.
- **Renforcer les systèmes de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé**, comme en témoigne l'établissement du Système de réglementation des Caraïbes en 2015, qui a permis de créer un point d'entrée unique aux marchés pharmaceutiques des pays membres de la Communauté des Caraïbes [CARICOM].
- **Améliorer les ressources humaines pour la santé**, en élargissant l'accès à des formations plus diverses grâce à des plates-formes d'apprentissage virtuelles rentables soutenues par des mécanismes éducatifs plus traditionnels.
- **Améliorer l'accès à des médicaments efficaces, sûrs et de qualité**, les États Membres continuant de profiter du Fonds stratégique de l'OPS pour les fournitures de santé publique. L'inclusion de médicaments essentiels contre les MNT et son accord de 2015 avec le dispositif d'achats groupés du Fonds mondial ont apporté des avantages supplémentaires aux États Membres.
- **Renforcer les systèmes d'information, de gestion des connaissances et de recherche sur la santé**, avec des stratégies et des mécanismes pour obtenir, analyser et diffuser les données les plus récentes sur la santé. Les résultats des efforts dans ce domaine sont amplement documentés et démontrés dans la publication phare de l'Organisation, « La Santé dans les Amériques » (*Health In the Americas Plus*).

Les deux domaines clés de la coopération technique du BSP avec les États Membres ont été le soutien lors des situations d'urgence sanitaire et les catastrophes ainsi que le travail connexe de renforcement des capacités de base en vertu du Règlement sanitaire international [2005]. Le BSP a renforcé sa capacité de réponse aux situations d'urgence au sein des États Membres avec la création d'un nouveau Centre d'opérations d'urgence [EOC] et par le renforcement des qualifications et compétences des membres actuels et nouveaux de l'Équipe régionale d'intervention en matière de santé, afin d'accroître les capacités à déployer des renforts. En 2016, le Bureau a combiné son expertise en matière de catastrophes, alerte et réponse aux épidémies pour créer le nouveau Programme d'urgence sanitaire, en conformité avec le programme d'urgence restructuré de l'OMS.

Cet effort constant de renforcement interne a permis au Bureau de répondre en temps opportun à différentes situations d'urgence, parmi lesquelles des tempêtes tropicales et des ouragans, des incendies entraînant des émanations toxiques, des tremblements de terre, des sécheresses, des inondations, des crises migratoires et des épidémies de maladies infectieuses, entre autres.

Aux activités nationales est venue s'ajouter notre coopération technique sous-régionale, y compris l'élaboration d'un Plan stratégique andin pour la gestion des risques de catastrophe dans le secteur de la santé, un Plan centraméricain pour la gestion globale des risques liés aux urgences de santé publique, et la mise en œuvre de l'Initiative Hôpitaux intelligents dans les Caraïbes, laquelle se fonde sur le programme Hôpitaux intelligents.

Pendant la période considérée, trois virus émergents – Ebola, Chikungunya et Zika – ont sévèrement testé les capacités essentielles des États Membres de l'OPS au titre du Règlement sanitaire international. En octobre 2014, après la confirmation par les États-Unis d'Amérique de leur premier cas importé d'Ebola, j'ai activé l'EOC du BSP et lancé la toute première mise en œuvre formelle du Système de gestion des incidents du BSP. Le Bureau a rapidement proposé d'organiser des missions conjointes avec des experts et partenaires régionaux et internationaux afin d'évaluer la préparation des États Membres à faire face à une éventuelle introduction du virus Ebola et à élaborer des stratégies et plans pour combler les lacunes identifiées. Le BSP a également fourni du personnel et a soutenu le déploiement du personnel national pour aider à la riposte dans les pays africains touchés.

L'introduction du virus Zika et l'épidémie généralisée qui en a résulté ont mobilisé une grande partie de l'attention du BSP entre 2015 et 2016. Le Bureau a travaillé avec les pays et les partenaires pour suivre l'épidémie tout en fournissant un soutien essentiel dans le diagnostic clinique et de laboratoire des cas, la prise en charge des cas et la lutte antivectorielle, entre autres. Nous avons également collaboré avec nos partenaires pour fournir des lignes directrices éthiques fondées sur des données probantes et des conseils aux États Membres, compte tenu des séquelles importantes sur le fœtus et neurologiques associées aux infections par le virus Zika.

Même si la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles ont continué de présenter des difficultés pendant cette période, plusieurs pays et la Région dans son ensemble ont réussi à éliminer certaines maladies. Particulièrement remarquables sont l'élimination de l'onchocercose en Colombie, en Équateur, au Mexique et au Guatemala ainsi que l'élimination du trachome au Mexique et l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis à Cuba. Nous avons franchi, par ailleurs, deux étapes historiques au niveau régional : la déclaration de l'élimination de la transmission endémique de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale, en 2015, et la certification de l'élimination de la rougeole des Amériques, en 2016. La rougeole est la

cinquième maladie évitable par la vaccination qui a été éliminée de notre Région. Ainsi, en dépit des nombreux défis qu'il nous faut encore relever, nous pouvons être fiers de nos résultats !

Ces réalisations ont bénéficié d'un important soutien du Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins et de la Semaine annuelle de la vaccination dans les Amériques. Le BSP centre actuellement sa coopération technique sur la protection et le maintien de ces réalisations en aidant les pays à préserver une couverture vaccinale élevée (élargissant celle-ci lorsque nécessaire) et à améliorer la surveillance. Nous travaillons également sans relâche à l'élimination d'autres maladies, lorsque possible.

Le VIH et les infections sexuellement transmissibles demeurent problématiques pour la Région, malgré les gains de la couverture antirétrovirale et la baisse des taux de mortalité due au sida. La coopération technique du BSP dans ce domaine a permis d'optimiser les soins et le traitement, d'éliminer la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale, d'assurer prévention et soins pour les populations clés et de fournir des informations stratégiques générales. Le Bureau a activement promu la plateforme Traitement 2.0, qui vise à élargir l'accès au diagnostic, au traitement et aux soins du VIH, et il a mené des missions pour le Traitement 2.0 dans plusieurs pays.

Le Bureau s'est également attelé à la lutte contre la tuberculose et les maladies infectieuses négligées, à l'élimination du paludisme, à l'élimination du choléra sur l'île d'Hispaniola, et à la prévention des maladies survenant à l'interface homme-animal. Nous avons activement collaboré avec le Fonds mondial, le Centre Carter, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance [UNICEF], les Centers for Disease Control and Prevention [CDC] des États-Unis et l'Agence espagnole pour la coopération internationale pour le développement, parmi de nombreux autres partenaires.

Guidé par le Plan d'action régional sur la résistance aux antimicrobiens, approuvé en 2015, le BSP a contribué à l'élaboration de plans d'action nationaux de lutte contre la résistance antimicrobienne. Ce travail a mis l'accent sur l'action multisectorielle dans les secteurs de la santé, de l'élevage et de l'agriculture et comprenait des collaborations avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé animale.

Comme vous le savez probablement tous, les maladies non transmissibles ont supplanté les maladies transmissibles en tant que principales causes de décès et d'invalidité dans presque tous les pays de la Région. Au cours de la période considérée, la coopération technique du Bureau a contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, stratégies, plans et interventions nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles, en mettant l'accent sur la création d'environnements favorables à travers des lois et règlements. L'initiative REGULA, par exemple, vise à améliorer les capacités des pays à élaborer et à mettre en œuvre des mesures législatives,

réglementaires et fiscales pour réduire les facteurs de risques liés aux MNT. Ces mesures concernent notamment la prévention de l'obésité et l'amélioration de la nutrition à travers la taxation des boissons sucrées et des produits alimentaires mauvais pour la santé, l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage et la réglementation de la commercialisation des produits mauvais pour la santé, spécialement pour les enfants. Nous avons activement préconisé des stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et à freiner l'usage du tabac, à travers la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, pour ce dernier volet. Ces actions ont souvent suscité la résistance des secteurs concernés, mais le Bureau a répondu en offrant aux pays l'assistance et le soutien appropriés.

Inextricablement liée à ses approches programmatiques, la coopération technique du BSP a amplement insisté sur une approche centrée sur le parcours de vie. Le Centre latino-américain pour la périnatalogie, la santé de la femme et la santé reproductive de l'OPS, le CLAP/WR, a pris des mesures en matière de mortalité maternelle en favorisant la collecte, l'analyse et la déclaration d'informations exactes sur la mortalité et la morbidité maternelles et a mené des initiatives de pointe telles que l'initiative « Zéro décès maternel par hémorragie. »

Le Bureau a soutenu les efforts des États Membres pour adapter leurs politiques et leurs systèmes de santé à l'évolution des besoins des populations vieillissantes, et promouvoir la prévention et le vieillissement en bonne santé. Ces efforts ont notamment consisté à soutenir la mise en œuvre de programmes d'autoprise en charge basés sur des données probantes, dans les soins primaires et dans les services de santé communautaire. Le Bureau a également joué un rôle clé dans l'élaboration de la nouvelle Convention interaméricaine sur la protection des droits humains des personnes âgées, le premier accord de ce type jamais conclu au niveau mondial.

Le Plan stratégique de l'OPS et le Programme de développement durable appellent à des efforts soutenus pour améliorer l'inclusion sociale. À cet égard, le 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS de 2013 a franchi la première étape en approuvant une résolution sur les disparités dans l'accès et l'utilisation des services de santé pour les personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles et transgenres [LGBT]. Le Bureau a organisé la première réunion régionale sur la santé des personnes LGBT et des droits de l'homme en 2014 et, en 2016, il a commencé à analyser les lois et politiques nationales pour ce qui concerne la discrimination et l'exclusion des personnes LGBT des services de santé. Des données ont été recueillies auprès de plus de 30 États Membres et le rapport en résultant sera bientôt achevé.

Le BSP a également poursuivi son travail dans les domaines suivants : définition d'indicateurs de base pour les questions de genre et la santé, élaboration d'interventions du système de santé pour prévenir la violence à l'égard des femmes, et recensement des approches d'égalité entre les sexes dans les politiques de santé.

Dans le cadre de la Décennie internationale des personnes d'ascendance africaine 2015-2024, le Bureau a mené l'élaboration d'une proposition sur les plans de santé pour les afrodescendants pour les régions d'Amérique centrale et des Andes. Le BSP a également travaillé à améliorer la disponibilité et la qualité des données sur l'origine ethnique et de la santé. Dans le but de renforcer davantage notre coopération technique dans ce domaine, le Bureau a élaboré une nouvelle politique sur l'ethnicité et la santé qui sera présentée à cette conférence.

En 2016, le Bureau a organisé une Commission de haut niveau sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans la Région des Amériques, en partenariat avec l'Institute of Health Equity du University College de Londres. Son mandat est d'examiner cette problématique dans les Amériques. Il s'agit du premier effort régional complet pour recueillir des données probantes sur ce thème.

Reconnaissant que la prise en compte des déterminants sociaux de la santé exige une action intersectorielle et globale, le 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS a approuvé le Plan d'action régional sur la santé dans toutes les politiques 2014-2019, le premier de son genre parmi les régions de l'OMS. Le BSP a élaboré et diffusé un outil permettant aux pays de documenter et de systématiser des exemples de travaux intersectoriels appliquant l'approche de la santé dans toutes les politiques. Nous avons également créé un groupe de travail pour définir les indicateurs de base de l'ensemble du cadre ODD permettant de suivre l'impact des actions intersectorielles sur la santé.

En ce qui concerne les modalités de coopération technique, le Bureau a renforcé son orientation par pays, adaptée à nos interventions, pour répondre aux particularités nationales et il a pris des mesures pour que chaque pays dispose d'une stratégie mise à jour et par pays de coopération OPS-OMS. Nous avons également rationalisé notre coopération technique sous-régionale pour répondre au programme de santé des principales entités d'intégration sous-régionales et pour compléter la coopération au niveau national.

Une réalisation majeure au cours de la période a été l'amélioration des systèmes administratifs et de gestion du BSP. La mise en œuvre dans les délais et budgets du nouveau système d'information de gestion du BSP, plus communément appelée PMIS, a été un défi de taille et très coûteux pour tous les membres du personnel, mais je me félicite du dévouement, de l'initiative, de l'engagement et de la persistance dont ils ont fait preuve pour assurer le lancement de la plateforme. L'Organisation bénéficie déjà des avantages de PMIS, qui se traduit par des processus institutionnels plus simples et plus courts et une transparence, une responsabilisation et une collaboration accrues.

Ces mesures internes visent à accroître l'efficacité et l'efficacités de la coopération technique de l'OPS avec les États Membres et sont appelées à se poursuivre.

Dans tous ces efforts, le BSP a cherché à maintenir l’alignement avec les plans, programmes et réformes de l’OMS, en réalisant des ajustements, lorsqu’ils étaient nécessaires. Ces ajustements ont pris en compte le cadre constitutionnel de l’OPS qui définit l’Organisation en tant qu’institution spécialisée en santé au sein du système interaméricain et affirme l’indépendance de l’OPS, qui, en même temps que son Directeur, est directement responsable devant les États Membres des Amériques.

Ce statut spécial se reflète dans l’adoption par le 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l’OPS du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l’OMS [FENSA], qui remplace les directives antérieures de l’OPS sur la collaboration avec des entités non étatiques, mais avec des instructions spécifiques pour que le Cadre soit mis en œuvre conformément à la Constitution de l’OPS et à son statut juridique particulier.

Les révisions proposées du plan stratégique de l’OPS 2014-2019, qui seront présentées à cette conférence, traduisent les nouvelles priorités programmatiques qui sont apparues lors d’un exercice collaboratif d’établissement de priorités avec les États Membres (réalisé à l’aide de la méthodologie Hanlon en l’adaptant à l’OPS). Pour le plan stratégique modifié – une fois qu’il sera approuvé – et pour le développement du plan successif, le Bureau soutiendra les efforts des États Membres en accordant la plus haute priorité aux domaines suivants :

- faire progresser la santé universelle et garantir des systèmes de santé résilients ;
- atteindre et maintenir les obligations des pays en vertu du RSI, développer une forte capacité nationale et régionale de préparation et de riposte aux urgences et catastrophes ;
- prévenir et combattre les maladies transmissibles, les éliminer si possible, et contenir la résistance antimicrobienne ;
- améliorer la santé des femmes et des enfants ainsi que la santé des personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité ;
- réduire le fardeau des principales maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, les troubles de santé mentale et les violences et blessures, y compris les accidents de la route ;
- mettre en œuvre des approches multisectorielles de toute la société pour améliorer les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, y compris des mesures d’atténuation et des adaptations pour répondre aux changements climatiques ; et

- s'assurer que les pays sont sur la bonne voie pour atteindre toutes les cibles de l'ODD 3 et les cibles liées à la santé des autres ODD et que des systèmes d'information sont en place pour mesurer leurs progrès vers ces objectifs.

Pour conclure, j'espère que cette vue d'ensemble vous aura donné un aperçu de ce que nous avons accompli au cours des cinq dernières années, même si je vous encourage vivement à lire le rapport dans son intégralité. Bien que nous tenions à souligner nos réalisations, nous sommes conscients que de nombreux défis pour le développement sanitaire national, sous-régional et régional persistent. Nous devons les affronter tous ensemble, avec un accent constant sur l'équité.

Je tiens à exprimer mes plus sincères remerciements à tous les États Membres de l'OPS pour vos conseils, votre confiance, votre solidarité et votre engagement, tant politiques que financiers, sans lesquels le Bureau et l'OPS ne peuvent pas poursuivre leur tradition d'excellence. Je suis extrêmement reconnaissante envers nos collègues et partenaires au sein de l'Organisation des Nations Unies et des systèmes interaméricains, ainsi que d'autres organismes de développement, à la société civile et au secteur privé pour leur collaboration et leur contribution à notre action.

Enfin, et cela revêt une grande importance, je tiens à remercier vivement tous les membres de l'équipe du BSP dans les bureaux de pays, dans les centres spécialisés et au Siège, dans tous les domaines techniques, de gestion et administratifs, pour leur dévouement inébranlable, leur engagement permanent et une volonté sans faille « d'aller plus loin » au service de nos États Membres et du Bureau.

Dans cette nouvelle ère du Programme de développement durable, avançons tous ensemble à la conquête de la santé universelle, de l'équité et du développement durable de la santé, pour la santé et le bien-être de tous les peuples des Amériques.

Je vous remercie de votre attention.

- - -