



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



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

57^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

CD57/DIV/6
Original : anglais

**PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL 2019
DR CARISSA F. ETIENNE
DIRECTRICE DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN ET
DIRECTRICE RÉGIONALE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
POUR LES AMÉRIQUES**

**PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL DE 2019
DR CARISSA F. ETIENNE
DIRECTRICE DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN
ET DIRECTRICE RÉGIONALE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
POUR LES AMÉRIQUES**

**30 septembre 2019
Washington, D.C.**

**57^e Conseil directeur de l'OPS
71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques**

Monsieur le Président du 57^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, Dr Daniel Salas, Ministre de la Santé du Costa Rica
Mesdames et Messieurs les Ministres et Secrétaires de la Santé des États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé
Mesdames et Messieurs les délégués des États Membres
Monsieur le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Mesdames et Messieurs les Représentants des Nations Unies et autres institutions spécialisées
Chers collègues de l'OPS et de l'OMS
Chers invités
Mesdames et Messieurs

Une fois de plus, bonjour à tous.

C'est un réel plaisir pour moi de présenter le Rapport annuel 2019 du Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, qui couvre la période de juillet 2018 à juin 2019. Au cours de cette période, nos activités se sont poursuivies sur le thème général de mon second mandat, *Promouvoir la santé et le bien-être, en ne laissant personne pour compte*.

Au cours de cette période également, nous avons progressé vers la santé et l'équité dans la Région des Amériques, suivant le thème de ce rapport annuel, *Promouvoir le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030*.

Le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA 2030) non seulement fait suite au Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2007-2018, mais aussi concrétise l'ajustement à la situation et aux réalités, dans notre Région, des objectifs sanitaires et des objectifs liés à la santé du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Comme vous le savez, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ses 17 objectifs, les ODD, ont été approuvés en 2015 par l'Assemblée générale des Nations Unies. Bien que l'ODD le plus directement lié à la santé soit l'ODD 3, *Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge*, nous aimerions beaucoup que tous les autres ODD aient un réel impact sur la santé, comme cela est souligné dans un appendice de mon rapport.

Si la Région des Amériques a fait de grands progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, elle est restée en deçà de certaines cibles. Le programme des OMD ciblait les pays les moins développés, malgré l'existence et la persistance dans les pays plus développés d'iniquités de santé injustes et évitables, qui constituent des différences discriminatoires en termes de résultats sanitaires et d'états de santé.

Ces iniquités résultent en grande partie des déterminants sociaux, économiques et environnementaux et autres déterminants de la santé. Elles sont la preuve que notre santé est déterminée non seulement par notre constitution biologique et la qualité des systèmes et des services sanitaires de nos pays, mais aussi par l'argent dont nous disposons et les ressources auxquelles nous avons accès, notre niveau d'études, l'endroit où nous vivons, les rôles dévolus aux hommes et aux femmes dans la société, nos identités raciales et ethniques, nos identités et préférences sexuelles, l'état de notre environnement, tout comme les types d'aliments et de boissons qui sont présentés, mis à disposition et accessibles à tous, entre autres facteurs.

La Région des Amériques est toujours l'une des plus inéquitables au monde. Les termes « nantis » et « démunis », qui établissent si clairement la distinction entre les groupes de populations tendant à prospérer et ceux pour lesquels ce n'est pas le cas, sont valables non seulement en termes de ressources financières et de possessions matérielles, mais aussi en termes de santé. Le leitmotiv du Programme de développement durable à l'horizon 2030, *ne laisser personne pour compte*, est au cœur du développement durable national, dans le cadre duquel sont respectés les droits de tous, y compris le droit au meilleur état de santé possible. La concrétisation progressive de ces droits nécessite des actions explicites de la part des responsables, principalement les gouvernements, pour garantir leur application universelle à tous les détenteurs de ces droits, c'est-à-dire toute les personnes.

En 2017, le Secrétariat de l'OPS (le Bureau sanitaire panaméricain, auquel je ferai référence par le terme Bureau) a soutenu les États Membres de l'OPS pour élaborer le PASDA 2030 en tant que feuille de route pour atteindre les ODD relatifs à la santé. La vision du PASDA 2030 appuie entièrement l'objectif de *ne laisser personne pour compte* et le concept de la santé pour tous, qui depuis de nombreuses années retient l'attention de la communauté mondiale de la santé et des gens partout dans le monde. L'idée de personnes productives et en bonne santé partout sur la planète, vivant la meilleure vie possible malgré les inévitables défis, est une idée qui ne manque pas d'inspirer.

En défendant au fil des ans la réduction des iniquités de santé, le Bureau a travaillé sans relâche avec les États Membres pour mettre en œuvre un certain nombre d'interventions appropriées, parmi lesquelles :

- la détermination des thèmes transversaux des droits humains, du genre, de l'ethnicité et de l'équité, et la création du Bureau de l'équité, du genre et de la diversité culturelle au sein du Bureau sanitaire panaméricain ;
- l'élaboration de la *Stratégie régionale pour l'accès à la santé universelle et la couverture sanitaire universelle*, en 2014 ;
- la création de la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans la Région des Amériques, en 2016 ; et
- la création de la Commission de haut niveau sur la santé universelle au XXI^e siècle : 40 ans d'Alma-Ata, en 2018.

Le PASDA 2030 comporte 11 objectifs et 60 cibles qui recouvrent tous les problèmes sanitaires que les États Membres de l'OPS et le Bureau s'emploient à résoudre depuis de nombreuses années. Dans les remarques qui suivent, je vais souligner certains domaines de notre coopération technique relative aux objectifs du PASDA 2030 sur la période envisagée.

Les six premiers objectifs du PASDA 2030 sont directement liés à la santé universelle et aux principales composantes du système sanitaire, soit la prestation des services, le rôle directeur et la gouvernance, le financement de la santé, le personnel de santé, l'accès aux technologies, aux vaccins et aux médicaments essentiels et l'information en matière de santé. Le renforcement des systèmes sanitaires, avec des services sanitaires de qualité améliorés sur le plan de l'accès et de la couverture, est essentiel à la réalisation de tous les autres objectifs du PASDA 2030.

Au niveau technique, tout en continuant à mettre en œuvre la stratégie régionale pour la santé universelle, nous avons mis un fort accent sur le renforcement des soins de santé primaires en tant que composante centrale de cette stratégie. L'objectif de la santé universelle est de fournir des services de santé complets, intégrés et de qualité, qui satisfont la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies, la réadaptation des patients et les soins palliatifs, et qui sont accessibles à tous en cas de nécessité, sans exposer les utilisateurs à des difficultés financières. Tout en reconnaissant qu'il existe des différences d'un pays à l'autre sur le plan des étapes de développement, de la taille, de la culture, des ressources et des systèmes sanitaires, nous croyons profondément que tous les pays peuvent tenir compte des composantes et des principes fondamentaux de la santé universelle, quelles que soient ces différences.

En renforçant la prestation des services, nous avons poursuivi notre travail avec les États Membres pour élargir les réseaux intégrés de services de santé. Nous avons ciblé le renforcement du premier niveau de soins et l'intégration à ces réseaux de certains

domaines programmatiques prioritaires, comme les maladies non transmissibles, la santé de la mère et de l'enfant et les maladies transmissibles.

En renforçant le rôle directeur et la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, y compris sa capacité à rendre possible et à maintenir des actions intersectorielles et une participation sociale, nous avons travaillé avec les pays à définir des stratégies nationales et à élaborer des plans de développement sanitaire. De plus, nous avons appuyé les efforts déployés pour renforcer les cadres juridiques en matière de santé et examiner la structure des fonctions essentielles de santé publique. Notre coopération technique infrarégionale innovante avec le Parlement centraméricain, ou PARLACEN, pour harmoniser et renforcer les cadres juridiques en matière de santé a abouti à une loi modèle et à des orientations de révision juridique dans chaque pays d'Amérique centrale et en République dominicaine.

Comme l'a souligné le *Rapport de la Commission de haut niveau sur la santé universelle au XXI^e siècle : 40 ans d'Alma-Ata*, que j'ai présenté en avril 2019 lors d'une visite au Mexique, le financement adéquat et durable de la santé est une composante clé du renforcement des systèmes sanitaires pour la santé universelle. J'ai également inauguré le *Pacte régional sur les soins de santé primaires pour la santé universelle : SSP 30-30-30*, dont l'objectif est, d'ici à 2030, de réduire d'au moins 30 % les obstacles à l'accès à la santé et d'augmenter de 30 % le financement des soins de santé primaires.

La stratégie régionale sur les ressources humaines pour la santé universelle et le plan d'action pour la période 2018-2023 reconnaissent l'importance des ressources humaines pour la santé et d'une formation du personnel orientée sur les soins de santé primaires. Au cours de la période envisagée, le Bureau a travaillé avec des instituts de formation pour réviser leurs programmes afin de former des ressources humaines pour la santé qui répondent aux besoins des communautés et aux exigences des réseaux intégrés de services de santé et, en même temps, satisfont à la responsabilité sociale des institutions.

Au niveau infrarégional, nous avons collaboré avec l'organe régional chargé des soins infirmiers dans les Caraïbes pour finaliser le plan stratégique régional de soins infirmiers et obstétricaux 2020-2024 ; nous avons également établi un partenariat avec le Conseil Supérieur des Universités d'Amérique centrale et le Secrétariat administratif du Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de République dominicaine, le COMISCA, pour établir une feuille de route sur la reconnaissance des carrières dans le domaine de la santé en Amérique centrale et en République dominicaine. Enfin, nous avons facilité le lancement d'un nouveau réseau latino-américain d'écoles de santé publique au cours de la 5^e Conférence internationale sur l'enseignement médical tenue en mai 2019 au Pérou et l'examen des méthodes de ce réseau concernant l'enseignement de la santé publique dans la Région.

L'accès aux médicaments et vaccins essentiels, et à d'autres technologies sanitaires prioritaires, est toujours une priorité cruciale du Bureau. Le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins et le Fonds renouvelable de l'OPS pour les fournitures stratégiques de santé publique sont toujours des piliers essentiels de notre coopération technique et procurent aux États Membres des fournitures sûres, efficaces, abordables et de qualité, tout en tirant avantage des économies d'échelle. Nous avons renforcé les partenariats, établi des accords à long terme, négocié les meilleurs prix possibles pour des médicaments coûteux dont l'efficacité sur des maladies prioritaires est prouvée, par exemple pour l'achat de vaccins contre le virus du papillome humain (VPH), et, pour la première fois, pour des médicaments permettant de lutter contre certaines maladies non transmissibles. Entre janvier et septembre 2019, quarante et un États Membres et territoires ont participé au Fonds renouvelable de l'OPS, qui a acheté des vaccins en leur nom pour la somme de US\$ 635 millions. Au cours de la même période, 23 États Membres ont participé au Fonds renouvelable de l'OPS pour les fournitures stratégiques de santé publique, qui a acheté des fournitures en leur nom pour un montant de US\$ 59 millions.

Des avancées en matière de fiabilité des informations sur la santé ont été réalisées en renforçant les systèmes nationaux et infranationaux d'information pour la santé qui produisent en temps opportun des données ventilées de qualité, essentielles pour la détermination des groupes en situation de vulnérabilité, la prise de décisions, la planification, le suivi et l'évaluation. Nous avons travaillé avec les pays caribéens et la communauté caribéenne (CARICOM) à élaborer une feuille de route concernant les systèmes d'information pour la santé aux Caraïbes et lancé un appel à propositions par des institutions publiques pour le renforcement de ces systèmes. Un appel régional à propositions a permis d'attribuer des subventions à 36 bénéficiaires issus de 27 pays et territoires concernant des sujets tels la télémédecine, la santé mobile et les dossiers de santé électroniques, l'analyse des systèmes de santé, la surveillance de la rage, la mortalité infantile et la santé mentale dans le cadre des catastrophes et des urgences.

La première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, qui s'est déroulée la semaine dernière, a permis aux États Membres de l'OPS et au Secrétariat de souligner devant un auditoire international que l'accès de tous à des services de santé complets et de qualité est aussi important que la couverture par ces services, et de justifier par là même notre utilisation de l'expression « santé universelle » pour englober ces deux composantes majeures.

Nous avons poursuivi nos avancées en matière de connaissances et de données probantes par la production et la publication d'informations basées sur des travaux de recherche qualitatifs et quantitatifs, le développement de plates-formes pour faciliter les échanges de connaissances et le renforcement des capacités nationales et infranationales pour mettre en œuvre des travaux de recherche et diffuser leurs résultats. Nous avons lancé en décembre 2018 la Bibliothèque virtuelle de la santé sur la médecine traditionnelle, complémentaire et intégrée, et appuyé la création du portail EvIDeNce de l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA). Nous avons également contribué à la

Banque de données internationales des directives [GRADE](#)¹ et établi un Répertoire législatif sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles. Le Bureau a tiré avantage des avancées en matière de technologies de l'information et de la communication, et continué à utiliser le *Pan American Journal of Public Health*, notre publication phare depuis 21 ans, un journal technique et scientifique révisé par les pairs et en accès libre, qui offre des informations et améliore la documentation sur la santé.

La probabilité et la gravité des flambées de maladies, des urgences et des catastrophes se sont accrues, en grande partie à cause du changement climatique. Ces événements ont été aggravés par des migrations transfrontalières de masse en réaction à des facteurs politiques, économiques ou autres. Le Bureau a travaillé avec les États Membres pour à la fois prévenir les flambées de maladies et les gérer par des initiatives élargies de vulgarisation, en intensifiant les programmes de vaccination et en renforçant les principales capacités nationales de mise en œuvre du Règlement sanitaire international, pour atténuer les catastrophes naturelles, y riposter et s'en rétablir, et pour faire face aux effets des migrations de masse dans les pays d'origine, les pays de transit et les pays de destination. Nos principes d'équité et d'approches fondées sur les droits ont appelé à cibler toutes les populations touchées par ce mouvement, soit les populations migrantes, les populations des zones frontalières et des pays de destination et les populations laissées pour compte.

Le Bureau a travaillé à amplifier la surveillance épidémiologique, intensifier les programmes de vaccination, renforcer les capacités locales et nationales de gestion des menaces anticipées de maladies. Les autres domaines ciblés ont inclus l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), la lutte antivectorielle et la réduction de la pollution de l'air, de l'eau et du sol. Le Bureau a élaboré et publié un *Document d'orientation sur la migration et la santé*, qui décrit une approche multirisque centrée sur les personnes et promeut une responsabilité partagée entre les parties prenantes clés aux niveaux nationaux et infranationaux.

Au Venezuela, le Bureau a collaboré avec les autorités nationales, des organisations non gouvernementales, des agences de l'ONU et d'autres partenaires extérieurs, à élaborer un plan-cadre pour la lutte contre l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme dans ce pays, et il a accueilli une réunion pour présenter ce plan et en débattre. J'ai le plaisir de vous informer que ce plan-cadre a bénéficié d'un financement total de US\$ 5 millions de la part du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour l'achat d'antirétroviraux par le biais du Fonds stratégique de l'OPS. De plus, nous avons mobilisé plus de US\$ 20 millions provenant de la communauté internationale pour appuyer les systèmes sanitaires locaux et nationaux, y compris par la prestation de soins de santé essentiels aux groupes les plus vulnérables parmi les migrants et dans les populations hôtes.

¹ GRADE = gradation de l'appréciation, de l'élaboration et de l'évaluation des recommandations.

Les maladies non transmissibles ainsi que la santé mentale et les troubles neurologiques restent des causes importantes de décès et de maladies dans la Région des Amériques. La charge croissante des maladies non transmissibles constitue aujourd'hui une priorité mondiale d'intervention et, à l'issue de la troisième Réunion de haut niveau de l'ONU sur les maladies non transmissibles en septembre 2018, la formule 4 x 4 concernant les priorités en matière de maladies non transmissibles, soit 4 maladies (les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires chroniques) et 4 facteurs de risque (la consommation de tabac, l'alimentation peu saine, la consommation nocive d'alcool et l'inactivité physique) est devenue 5 x 5, avec l'ajout de la santé mentale et des troubles neurologiques au premier groupe et de la pollution de l'air au second.

Malgré la prise de conscience accrue de la charge et des répercussions des maladies non transmissibles, la détermination de résultats nationaux mesurables et d'interventions fondées sur des ressources appropriées accuse un retard. Pour réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles, la coopération technique du Bureau a ciblé les environnements propices qui font du choix sain le choix facile.

Nous avons favorisé, et enrichi, l'élaboration et la mise en œuvre de mesures juridiques, réglementaires et fiscales pour réduire la consommation de produits nocifs pour la santé, et encouragé les activités de promotion de la santé.

Comme les autres questions concernant la santé, et même sans doute plus, la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles nécessitent des actions qui sont multisectorielles, font participer l'ensemble du gouvernement et de la société et intègrent la santé dans toutes les politiques, et qui abordent les divers déterminants de la santé. Le Bureau a encouragé les partenariats avec la société civile et le secteur privé faisant la promotion de la santé, tout en soulignant le besoin de gérer les conflits d'intérêts conformément au *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques* (FENSA).

Nous nous sommes fondés sur des travaux préalables en matière de prévention du cancer du col de l'utérus pour progresser vers l'élimination de la maladie par une coopération technique dans le cadre régional du *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2018-2030*. À l'appui de cet objectif, par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS, les pays ont acheté plus de 1,6 million de doses de vaccin anti-VPH.

Les troubles neurologiques et de santé mentale, et les personnes qui en souffrent, sont encore exposés à la stigmatisation. Dans de nombreux pays, les services de santé mentale ne sont pas directement mis à disposition et accessibles, particulièrement dans le secteur public, et l'accent continue d'être mis sur leur prise en charge institutionnelle. Le Bureau a ciblé la promotion de la santé mentale, les services de santé mentale communautaires et l'accélération de la mise en œuvre du *Programme d'action pour*

comblent les lacunes en santé mentale (mhGAP, d'après le sigle anglais), afin d'orienter les interventions en utilisant une approche de soins de santé primaires. Des efforts concertés ont également été déployés pour améliorer l'appui psychosocial et en santé mentale à l'issue de catastrophes, en renforçant les capacités nationales à fournir une aide psychologique de premier recours.

Les maladies transmissibles restent toujours des priorités en termes d'attention. Encouragés par les réductions de fréquence de plusieurs de ces infections, nous avons continué à renforcer nos efforts pour éliminer certaines maladies et mettre fin aux épidémies, et nous avons établi des stratégies pour réduire la résistance aux antimicrobiens. Pour faire face à cette dernière, nous avons travaillé à renforcer les systèmes nationaux de surveillance et de détection, élaboré des plans nationaux concernant la résistance aux antimicrobiens qui utilisent l'approche *Un monde, une santé*, mis en œuvre des programmes nationaux de gestion des antimicrobiens, ainsi que plaidé et négocié dans des forums nationaux et internationaux pour des mécanismes visant à dépister et à réduire la résistance aux antimicrobiens. À l'issue de négociations auxquelles le Bureau a participé, un accord a été établi pour la création au Danemark du Centre international de solutions à la résistance aux antimicrobiens (ICARS).

Nous avons collaboré avec les pays pour accroître l'application des recommandations de l'OMS concernant l'initiation d'un traitement antirétroviral chez les personnes porteuses du VIH, et ce quel que soit le compte de CD4. À la mi-2019, 29 (83 %) des 35 États Membres de l'OPS avaient adopté ces recommandations, les six États Membres restants étant en cours de mise à jour de leurs politiques.

Pour ce qui est de la tuberculose, le Bureau s'est assuré que les États Membres étaient préparés en vue de la première réunion de haut niveau pour mettre fin à la tuberculose de l'Assemblée générale de l'ONU, tenue en septembre 2018. Nous avons également participé à cette réunion et nos interventions visant la réduction de fréquence de cette maladie ont mis l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité, sur la participation active de la société civile et sur la promotion d'initiatives innovantes telles que la lutte contre la tuberculose dans les grandes villes et l'initiative d'élimination de la tuberculose.

Pour ce qui est du paludisme, nous avons aidé des pays comme l'Argentine et le Paraguay à finaliser leurs processus de certification de l'élimination du paludisme, contribué à la consolidation de l'interruption de la transmission dans les pays proches de l'élimination de cette maladie et appuyé l'adaptation de stratégies et de plans nationaux visant l'élimination du paludisme dans les pays d'endémie.

Les maladies infectieuses négligées, souvent considérées comme des marqueurs d'iniquités, n'ont pas été négligées par le Bureau. Sur deux ans, nous avons mobilisé US \$1,5 million par an pour l'élimination de la filariose lymphatique, et appuyé l'interruption de la transmission de la maladie de Chagas par l'élimination de son vecteur domestique

au Guatemala, au Honduras et au Nicaragua. La transmission de la maladie de Chagas a également été interrompue au Paraguay du fait de l'élimination réussie du vecteur domestique de la maladie dans ce pays. Grâce à ces résultats obtenus dans quatre des huit pays clés de l'Organisation, le Mexique et la sous-région d'Amérique centrale sont exempts du vecteur responsable de la plus grande partie de l'endémicité de la maladie de Chagas dans cette zone géographique. Le Paraguay a par ailleurs été certifié comme ayant éliminé le vecteur domestique de la maladie de Chagas, et ce pour l'ensemble de son territoire.

La Région est sur le point d'éliminer la rage humaine transmise par le chien, deux pays seulement ayant notifié un total de six cas de rage au cours de la période envisagée ; des programmes énergiques de prévention et de lutte contre la rage sont en cours de mise en œuvre dans ces deux États Membres.

En riposte aux nombreux incidents survenus dans les États Membres de l'OPS et mettant en jeu des animaux venimeux comme les serpents, les scorpions, les araignées, les chenilles et les abeilles, particulièrement en Amérique latine et dans les Caraïbes, le Bureau a organisé la première réunion de laboratoires officiels produisant du sérum antivenimeux en Amérique latine, et lancé la mise au point de matériels de référence pour le diagnostic et le traitement des envenimations dans la Région.

Les autres efforts innovants pour lutter contre les maladies transmissibles ont inclus le lancement d'un processus pancaribéen pour l'élaboration de directives concernant l'hépatite C, l'organisation d'une réunion de l'ensemble des responsables de programmes concernant la tuberculose, l'infection à VIH et l'hépatite dans les pays d'Amérique latine et l'appui à l'élaboration d'un argumentaire d'investissement pour la lutte contre l'hépatite au Brésil et au Chili.

L'accent mis par le Bureau sur la réduction des inégalités et des iniquités en matière de santé impose le renforcement des mécanismes visant à mesurer les iniquités et suivre les progrès du PASDA 2030 et des ODD. Nous avons organisé une réunion régionale en mars 2019 qui avait pour thème « Les objectifs de développement durable en matière de santé dans les Amériques : défis de la surveillance de l'équité et propositions pour progresser » afin de lancer un cadre ciblant l'équité et concernant l'ensemble de l'Organisation pour suivre les progrès au niveau régional et de pays en matière de PASDA 2030 et de cibles de l'ODD3.

Le Bureau a examiné ses propres actions pour appuyer ses mandats d'équité en matière de santé, analysé les obstacles à la mise en œuvre des initiatives d'équité en la matière et émis des recommandations pour un éventail élargi de stratégies. Parallèlement aux recommandations de la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques, dont le rapport final sera présenté au cours de ce Conseil directeur, les recommandations du Bureau inspireront des stratégies plus efficaces pour réduire les inégalités et les iniquités en matière de santé.

Nous avons également poursuivi nos efforts pour renforcer la promotion de la santé en tant qu'approche transversale pour répondre aux déterminants sociaux et autres déterminants de la santé, et renforcé les interventions dans des endroits comme les écoles, les lieux de travail et la communauté, en menant des actions multisectorielles déployées avec un éventail élargi de partenaires, parmi lesquels la société civile.

Pour aller plus loin en matière d'inclusion sociale, nous avons conduit et publié un examen systématique de l'infection à VIH, des infections sexuellement transmissibles et de l'hépatite virale chez les populations autochtones et d'ascendance africaine d'Amérique latine. Nous avons également mis en œuvre des consultations nationales et infranationales élargies avec les populations autochtones, roms et d'ascendance africaine, ainsi qu'avec les ministères de la Santé et autres entités pertinentes, pour éclairer l'élaboration de la *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025* de l'OPS, qui sera présentée au cours de ce Conseil directeur. Enfin, nous avons entrepris une étude pour examiner les efforts régionaux et nationaux en matière d'intégration du genre dans le domaine de la santé. Les recommandations de cette étude ont été présentées en juin 2019 lors de la Conférence Women Deliver tenue à Vancouver (Canada).

Comme toujours, une approche sous-jacente essentielle à la coopération technique du Bureau est notre coopération centrée sur les pays, fondée sur la constatation que, malgré les points communs d'un pays à l'autre et l'utilisation efficace des approches régionales et infrarégionales, il n'existe pas de taille unique universelle. Nous avons poursuivi l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de coopération dans les pays sur des périodes de quatre à six ans ; nous nous sommes assurés que les États Membres participaient aux processus de planification organisationnelle, budgétaire et d'évaluation, y compris à l'évaluation conjointe de fin de période biennale et l'élaboration du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS et du Budget programme 2020-2021 ; enfin, nous avons amélioré la coopération entre les pays pour le développement de la santé. Le Bureau a attribué US\$ 1,9 million pour appuyer cette modalité de coopération technique et mobilisé US\$ 1,2 million de contributions en nature provenant des États Membres participants.

Comment on pouvait s'y attendre, nous avons fait face à des défis mais nous avons aussi tiré des enseignements lors de la période envisagée, aussi bien les États Membres de l'OPS que le Bureau. Notre défi commun a été la limitation des ressources, qui s'est traduite dans certains États Membres par une réduction des programmes et des budgets en matière de santé, et au Bureau par des difficultés à conserver certaines équipes techniques et à maintenir l'efficacité des initiatives de coopération technique. Les changements survenus dans les administrations politiques nationales ont quelquefois eu pour conséquences des ajustements de politiques nationales menaçant ou pénalisant les acquis en matière de santé, ce qui a obligé le Bureau à intensifier la sensibilisation fondée sur des données probantes et à mettre en œuvre des stratégies innovantes, sans

compromettre son statut et sa réputation de médiateur honnête et objectif en matière de santé.

Des progrès ont été réalisés en matière de sensibilisation à la nécessité d'approches multisectorielles faisant participer l'ensemble du gouvernement et l'ensemble de la société et intégrant la santé dans toutes les politiques, mais le fonctionnement des mécanismes mis en œuvre pour de telles actions intégrées, comme la création de Commissions nationales pour les maladies non transmissibles dans certains pays, n'est pas optimal. La sensibilisation, le renforcement des capacités et la fourniture de ressources à de telles entités sont des stratégies vitales pour que celles-ci fonctionnent de manière efficace.

La participation sociale à l'élaboration des politiques, et particulièrement la participation des utilisateurs des services, reste récente. Les stratégies pour éclairer, éduquer et autonomiser la société civile, y compris les organisations non gouvernementales et les organisations à base communautaire, afin qu'elle participe à ces efforts en amont nécessitent d'être accrues. Le secteur privé, qui peut parfois s'opposer de manière énergique à la santé, peut aussi être un allié solide. Si l'on exclut les industries nocives pour la santé comme celles du tabac et des armes, si l'on fait preuve de la diligence requise et que l'on gère les conflits d'intérêts, si l'on sensibilise les entités du secteur privé qui disposent du potentiel pour promouvoir et appuyer la santé et si l'on travaille avec des sociétés privées qui soutiennent la santé, il est possible de réaliser des progrès dans l'approche qui consiste à faire participer l'ensemble de la société pour améliorer la santé.

Pour appuyer notre coopération technique et rester en conformité étroite avec la réforme de l'OMS en cours, le Bureau a travaillé à renforcer et à ajuster précisément ses systèmes et processus internes, à la recherche d'une efficacité, d'une efficience et d'une transparence accrues.

- Nous avons lancé une nouvelle plate-forme d'apprentissage qui collige les rapports d'évaluation des différentes parties de l'Organisation et les met à la disposition de l'ensemble du personnel du Bureau.
- Nous avons relancé le Réseau de mobilisation des ressources pour améliorer l'efficacité de la mobilisation des ressources sur l'ensemble de l'Organisation.
- Notre système de gestion du risque organisationnel a continué à évoluer, avec la détermination des risques organisationnels et la conception de stratégies pour gérer ces risques.
- Nous avons amélioré nos services de technologie de l'information, en ciblant une cyber sécurité accrue.
- Nous avons continué à mettre en œuvre le *Plan stratégique de communication 2018-2022* du Bureau et adopté une nouvelle identité visuelle pour l'OPS, ainsi que des nouvelles directives concernant les produits et les canaux de communication.

Pour ce qui est de l'avenir, les partenariats traditionnels et non traditionnels solides restent cruciaux pour atteindre les cibles sanitaires prioritaires de la Région. Il est indéniable que des fissures sont apparues dans le principe de solidarité régionale, mais je crois fermement que tous les États Membres de l'OPS restent engagés à avancer ensemble pour améliorer la santé dans la Région, à s'entraider et à ne laisser personne pour compte. Aussi longtemps qu'existe cet engagement, les actions pour parvenir aux meilleurs résultats sanitaires pour tous peuvent être discutées et négociées, et nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour aider les États Membres en conséquence.

Le Bureau est pleinement engagé dans les approches stratégiques soulignées dans la phase 1 de l'initiative conjointe de l'OMS et 10 autres organisations mondiales de premier plan qui jouent un rôle en matière de santé, définie dans le document *Vers un Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous : Unir nos efforts pour accélérer les progrès en vue des objectifs de développement durable liés à la santé*. Cette initiative cherche à harmoniser les efforts conjoints avec les priorités et les besoins des pays, à accélérer les progrès en s'appuyant sur de nouvelles façons de travailler ensemble et en débloquent des approches innovantes et à rendre compte des contributions au progrès d'une manière plus transparente et plus stimulante. Ces trois objectifs concordent avec les concepts et les mécanismes de coopération technique de l'OPS.

Naturellement, nous ne devons pas oublier l'intérêt personnel éclairé comme facteur motivant les partenariats. Il n'y a pas à en avoir honte! Aussi altruistes, empathiques et coopératifs que soient incontestablement de nombreux pays et entités, nous apprécions tous la reconnaissance et la gratitude. Que nous soyons voisins, visiteurs, ou partenaires commerciaux, nous bénéficions tous de la prévention et de la lutte contre les maladies et du renforcement des systèmes de santé dans les pays. Nous avons créé un monde interconnecté et bien qu'il semble exister des perceptions contraires, nos destinées restent étroitement liées, au moins en ce qui concerne la santé.

La Région des Amériques a de nombreuses leçons et expériences très intéressantes à partager, et de nombreuses leçons et expériences très intéressantes à apprendre des autres. Le chemin vers la réalisation des objectifs du PASDA 2030 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 n'est pas facile : il est plein de nids de poule et d'écueils, et nous pouvons être sûrs qu'il y aura également des virages inattendus, peut-être même des détours.

Cependant, une chose est également sûre : nous ne perdrons pas notre destination de vue et ensemble – États Membres, Bureau et partenaires – nous irons de l'avant. Nous élaborerons et mettrons en œuvre des politiques, des plans et des programmes, et nous en ferons le suivi ; nous les ajusterons au besoin pour en accroître l'impact ; nous allouerons et mobiliserons des ressources pour les priorités convenues et nous renforcerons les systèmes et les programmes sanitaires nationaux, ainsi que les

fonctions techniques, administratives et de direction du Bureau, tout en respectant les valeurs d'intégrité, de respect, de solidarité, d'excellence et d'équité de l'Organisation.

L'équipe du Bureau et moi-même promettons une loyauté indéfectible, des orientations suivies et un appui constant sur le chemin de la santé équitable pour tous et du développement durable dans les Amériques, en ne laissant personne pour compte.

Je vous remercie.

- - -