



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



51^e CONSEIL DIRECTEUR
63^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 26 au 30 septembre 2011

CD51/DIV/7
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR, 2011
LA SANTE ET LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE
POUR LE DEVELOPPEMENT : DE L'ENGAGEMENT A L'ACTION

DR MIRTA ROSES PERIAGO
DIRECTRICE DU BUREAU SANITAIRE PANAMERICAIN

**RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR POUR L'ANNEE 2011
LA SANTE ET LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE
POUR LE DEVELOPPEMENT : DE L'ENGAGEMENT A L'ACTION**

**Dr Mirta Roses Periago
Directrice du Bureau sanitaire Panaméricain
26 septembre 2011**

**51^e Conseil directeur de l'OPS
Washington, D.C.**

C'est un honneur pour moi de vous présenter le rapport annuel pour 2011, où sont résumés les accomplissements de l'OPS depuis juillet 2010 à juin 2011 dans l'exécution des mandats que nos États Membres nous ont confiés.

Le rapport se concentre cette année sur les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les moyens par lesquels la coopération technique de l'OPS a soutenu les efforts des pays pour les faire avancer.

Nous sommes à présent en deçà des deux tiers de la date butoir pour la réalisation des OMD. Ils se sont révélés être un défi majeur mais également une occasion unique de promouvoir la Santé dans notre Région.

Tout au long de la décennie, les pays membres de l'OPS ont intégré de manière collégiale les OMD au programme de développement régional et individuellement dans leurs plans sanitaires et de développement nationaux.

Le partenariat entre l'OPS et les États Membres a été fondamental pour faire évoluer les OMD. Ce partenariat s'est construit autour d'un dialogue politique au sein des pays qui a permis la formulation et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de plans nationaux viables en faveur de la réalisation des OMD. Ce travail va de pair avec l'un des principaux mandats de l'OPS qui est le renforcement des capacités institutionnelles des pays. Aujourd'hui, ce travail est devenu un processus beaucoup plus riche qui intègre la participation des économies développées et émergentes, l'explosion des technologies de l'information, permettant d'améliorer l'accès à l'information pertinente sur la santé, ainsi que la reconnaissance des liens entre l'action multisectorielle et les résultats de la santé.

Les OMD ont été la manière la plus efficace de comprendre le besoin de concevoir des approches systémiques qui permettraient d'accomplir le vaste programme que représentent les OMD. Les systèmes de santé basés sur la stratégie de soins de santé primaires constituent la meilleure

approche pour avancer de manière équitable et soutenue dans la consécution des objectifs fixés par les OMD. L'OPS a établi un partenariat avec les États Membres pour mener à bien un programme de services sanitaires et sociaux (HHS) basé sur les soins de santé primaires (SSP) et la protection sociale en tant que composantes clés des plans de santé nationaux.

Dans cet effort, l'OPS a grandement bénéficié du soutien de la communauté internationale, tels que le Fonds espagnol pour la réalisation des OMD.

Grâce à ce soutien, elle a pu renforcer les programmes de longue date, tels que les soins aux mères et aux enfants, tout en créant de nouvelles initiatives qui visaient spécifiquement l'avancement des OMD.

Grâce à ces engagements et actions, notre Région est aujourd'hui dans son ensemble sur la bonne voie pour atteindre la plupart des objectifs relatifs à la santé des OMD, y compris ceux consacrés à la faim, la mortalité infantile, l'eau et l'assainissement.

Certains des plus grands progrès peuvent être observés dans les réductions de la mortalité infantile, l'accès élargi à l'eau et à l'assainissement et des baisses dans les décès dus au paludisme et à la tuberculose.

Dans d'autres domaines, tels la mortalité maternelle, il est difficile de mesurer les avancées en raison de problèmes dans la surveillance et l'obtention de données.

Le seul OMD qui semble loin de sa réalisation est l'objectif qui vise à stopper et à inverser l'épidémie de VIH pour 2015. Mais même dans ce domaine, nos pays ont fait de progrès considérables dans l'élargissement du traitement ainsi que dans la prévention du VIH.

Nous devons néanmoins reconnaître que la plupart de ces progrès ont été d'intensité inégale selon les pays et au sein des pays. Certains de nos États Membres sont peu susceptibles d'atteindre les cibles que la Région dans son ensemble est en voie d'accomplir.

Et dans presque tous les pays, des communautés et des groupes vulnérables de la population n'ont pas bénéficié comme il se doit du progrès national concernant les OMD.

La nécessité de concentrer les efforts sur ces groupes vulnérables a été un principe fondamental de la coopération technique sur les OMD menée par l'OPS/OMS. Cette préoccupation majeure a conduit au

lancement du programme « Faces, voices and places » (Visages, voix et lieux) afin d'encourager le développement local à travers les Amériques pour aider les communautés les plus vulnérables à faire des OMD une réalité dans leur vie quotidienne.

Je voudrais illustrer cette initiative avec des exemples et partager d'autres que l'OPS a soutenu et soutient pour faire avancer les OMD au sein des pays pendant la deuxième moitié de 2010 et la première moitié de 2011, période couverte par le rapport annuel qui nous occupe.

Plus de la moitié des pays sont actuellement sur la bonne voie pour atteindre les cibles de l'OMD-1 ayant trait à la faim. Dans ce domaine, la coopération technique de l'OPS s'est étendue du renforcement de la surveillance à la détection et au traitement de la malnutrition aiguë en passant par la promotion de l'allaitement et des stratégies intersectorielles qui abordent les déterminants sociaux de la malnutrition chronique.

Avec le soutien de l'OPS et en collaboration avec les organismes communautaires, les groupes de femmes, les écoles, les aides-soignants bénévoles et les autorités locales, les pays membres ont mené des programmes qui visaient à renforcer les capacités locales en sécurité alimentaire et nutrition.

Pour faire progresser l'OMD-1, d'autres coopérations techniques ont été mises en place. Parmi elles le soutien à la supplémentation en micronutriments et à la fortification des aliments dans 11 pays, ainsi que la promotion de la coopération inter-agences pour des interventions multisectorielles, basées sur des données probantes, qui visaient les causes de la malnutrition. L'Alliance panaméricaine sur la nutrition et le développement a soutenu des initiatives importantes pour réduire la malnutrition chronique.

Pour faire progresser l'OMD-3, « promouvoir l'égalité des sexes », l'OPS a soutenu les efforts visant à réduire les inégalités de santé fondées sur le sexe, tout en favorisant la planification et la programmation de la santé qui traitent les différences de l'état de santé et des besoins entre les femmes et les hommes.

Cela comprenait le soutien au développement et à la mise en œuvre de plans d'égalité des sexes au sein des pays membres ainsi que dans des organisations telles que le conseil des ministres de la santé d'Amérique centrale. Le secrétariat de l'OPS a également poursuivi la mise en œuvre du plan d'action régional pour l'égalité entre les sexes dans ses propres bureaux régionaux et nationaux.

Les efforts pour faire avancer l'OMD-4, « réduire la mortalité infantile », ont été réalisés dans le cadre de la stratégie régionale et plan d'action pour la santé néonatale dans le continuum de la santé maternelle, néonatale et infantile.

Ce plan d'action insiste sur les soins tout au long du cycle de vie, y compris l'adolescence, la préconception, la grossesse, l'accouchement et l'enfance, non seulement dans les cliniques de santé et les hôpitaux mais également à la maison et au sein de la communauté.

Un certain nombre de pays a développé ou mis en œuvre, sur la base de la stratégie régionale, des plans de santé néonatale entre 2010 et 2011, en y intégrant des interventions basées sur des données probantes dans leurs normes et procédures de soins maternels et infantiles et en offrant une formation en soins obstétricaux d'urgence ainsi que dans le suivi, la supervision et l'évaluation de la santé néonatale dans les hôpitaux et dans d'autres établissements de santé.

L'utilisation d'outils de téléapprentissage a permis aux pays membres de former un grand nombre de personnel de santé aux interventions fondées sur des preuves pour les enfants ainsi que aux soins maternels.

L'OPS a également favorisé l'incorporation de la stratégie de la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans les programmes pédiatriques des écoles de médecine et de soins infirmiers.

La vaccination a été un facteur clé au succès de notre région en matière de réduction de la mortalité infantile. La semaine de la vaccination dans les Amériques a fêté cette année son 9e anniversaire, avec 43 pays et territoires participants, atteignant ainsi 41 millions d'enfants et d'adultes.

Des semaines de la vaccination ont également été organisées en parallèle dans quatre autres régions : Europe, Méditerranée orientale, Afrique et Pacifique occidental, avec plus de 180 pays et territoires participants.

Actuellement, l'organisation d'une semaine mondiale de la vaccination en 2012 est à l'étude et elle devrait coïncider avec le 10e anniversaire de la semaine de la vaccination dans les Amériques.

Le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins a acheté, en 2010 et pendant le premier semestre de 2011, près de US \$723 000 000 de vaccins, seringues et de fournitures pour la chaîne du froid au nom de 40 pays et territoires dans la Région.

L'initiative PROVAC, financée généreusement par la Fondation Bill & Melinda Gates, a aidé les pays à recueillir et analyser des preuves pour soutenir leur prise de décision sur l'introduction de nouveaux vaccins.

Treize pays et territoires de la Région ont introduit de nouveaux vaccins infantiles à leurs programmes de vaccination entre 2010 et 2011, y compris les vaccins contre les rotavirus, les pneumocoques et le papillomavirus humain grâce au soutien de l'OPS et de l'Alliance GAVI.

La coopération technique spécifique pour réduire la mortalité maternelle, tel que le stipule l'OMD-5, comprend de protocoles et de la formation aux soins obstétricaux pour soutenir la surveillance, la réorganisation des services de santé et le plaidoyer sur les droits des usagers des services de santé pour des soins complets et de haute qualité en santé reproductive.

L'OPS a également soutenu les efforts pour réduire la mortalité maternelle dans les communautés autochtones.

Pour faire avancer l'OMD-6, les pays membres de l'OPS ont collaboré à l'amélioration des services de santé aux personnes atteintes du VIH en augmentant les tests, le conseil, l'accès au traitement antirétroviral (TAR) et en améliorant la promotion de la prévention, notamment parmi les groupes vulnérables et à haut risque.

Un soutien essentiel à l'expansion de la couverture du TAR a été fourni par le Fonds stratégique de l'OPS. Entre juin 2010 et juin 2011, par l'entremise du Fonds, les pays ont acquis d'antirétroviraux pour un montant de US \$16 100 000, ce qui représente le traitement nécessaire pour environ 30 000 patients.

Un accomplissement important en 2010 a été le lancement du nouveau plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale, approuvé lors du 50e Conseil directeur de l'OPS.

Son objectif est d'éliminer, pour 2015, la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en tant que problème de santé publique dans les Amériques. Les efforts dans ce domaine comprennent le soutien aux interventions de prévention et de contrôle ; l'amélioration des services de santé ; la collaboration accrue avec d'autres organismes, secteurs et la communauté et le soutien à la collecte et à l'analyse de données améliorées.

L'Organisation a continué de travailler en partenariat avec l'USAID pour lutter contre le paludisme à travers le Réseau de l'Amazone pour la

surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques/Initiative amazonienne contre le paludisme (RAVREDA/AMI), qui ont aidé 21 pays endémiques de la Région à réduire les cas de paludisme de 52% et les décès dus au paludisme de 69% depuis 2000.

L'Organisation a soutenu les efforts visant à lutter contre la tuberculose par le renforcement des laboratoires et des interventions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la tuberculose, en particulier dans les populations pauvres et marginalisées et en favorisant l'accès universel au TAR et au traitement préventif pour les patients avec co-infection TB/VIH.

Les pays membres ont considérablement élargi l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, comme le préconise l'OMD-7 et ils ont également réduit les écarts entre les zones urbaines et rurales à cet égard.

La plupart des travaux dans ce domaine porte essentiellement sur des plans de sécurité de l'eau qui favorisent une évaluation complète des risques et une gestion des risques dans toutes les étapes de l'approvisionnement en eau, du captage au consommateur.

L'OPS a également soutenu le développement de normes fondées sur des preuves à des fins réglementaires, la conception de plans et programmes de surveillance et de suivi de la qualité de l'eau ainsi que le renforcement des capacités en matière de surveillance épidémiologique des maladies d'origine hydrique.

Le soutien aux efforts pour faire avancer l'OMD-7 comprenait également la coopération technique dans le domaine du changement climatique et de la santé.

De même que pour l'OMD-8, qui préconise un partenariat mondial en faveur du développement, l'OPS a été un participant ou un membre fondateur d'un certain nombre de partenariats régionaux dédiés à l'accélération des progrès sur les OMD.

Il s'agit notamment de l'Alliance panaméricaine pour la nutrition et le développement, l'Alliance pour la santé néonatale en Amérique latine et dans les Caraïbes, le Groupe de travail régional inter-agences pour réduire la mortalité maternelle, et l'Initiative pour une maternité sans risques, qui a été lancée en 2010.

L'OPS/OMS a également travaillé conjointement avec d'autres organismes des Nations Unies et avec les agences de développement bilatérales, y compris l'AECID, l'ACDI du Canada, la JICA, le NORAD, le PEPFAR, la SIDA de Suède, l'USAID et les CDC.

D'autre part, les projets conjoints, les programmes et les activités ont été menés avec des ONG partenaires, parmi elles Save the children, Enfants du monde, l'Église de Jésus Christ des saints des derniers jours, la Conférence générale de adventistes du septième jour, Partners in Health et la Croix-rouge canadienne.

Dans le domaine de l'accès aux médicaments essentiels, l'élaboration et l'approbation d'une nouvelle stratégie régionale qui vise à renforcer les capacités des autorités réglementaires nationales pour garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits pharmaceutiques a été un accomplissement significatif tout au long de cette période.

En 2010 et la première moitié de 2011, le Fonds stratégique de l'OPS a acheté des médicaments et des fournitures d'une valeur totale de plus de US \$50,5 millions pour le compte de 16 pays.

Tel que je le mentionnais plus haut, l'initiative « Faces, voices and places » (Visages, voix, et lieux) a été la pièce maîtresse des efforts de l'OPS pour faire progresser les OMD au sein des communautés vulnérables.

Entre 2010 et 2011, plus de 40 communautés dans 23 pays bénéficiaient de stratégies participatives et d'interventions intégrées qui permettent aux communautés de surmonter les déterminants sociaux qui les empêchent de réaliser les OMD.

Quelles sont les leçons que nous avons apprises au cours de la dernière décennie pendant que nous travaillions à faire progresser les OMD ?

Pour une discussion en profondeur des leçons apprises et des défis restants dans les années avant 2015 et au-delà, je vous invite à lire le chapitre trois du Rapport annuel.

Parmi les leçon apprises se trouvent le besoin d'adapter les objectifs et les indicateurs pour les rendre plus significatifs dans le contexte régional, l'urgence de bâtir le capital humain au niveau local, et l'importance d'une deuxième génération des OMD qui traiteraient des questions nouvelles telles que les maladies non transmissibles et la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN), la sécurité publique, la justice et les droits humains.

Il serait important de mettre en œuvre les leçons que nous avons apprises de manière à contribuer à la consolidation des bénéfices que nous avons réalisés et pour assurer leur maintien au-delà de 2015.

Surtout, nous devons nous assurer que la vision des OMD reste vivante, inspirant de nouveaux efforts pour mettre les avantages de la santé et du développement à la portée de tous.