

58^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

Point 3.2 de l'ordre du jour provisoire

CD 58/3
12 août 2020
Original : anglais

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN

Sauver des vies et améliorer la santé et le bien-être

Table des matières

Préface	4
Résumé d’orientation	7
Partie 1 : Introduction	19
Partie 2 : Résultats de la coopération technique de l’OPS	21
Transformation des systèmes de santé pour atteindre la santé universelle	21
Réduction des inégalités et amélioration de la santé tout au long du parcours de vie	62
Incitation à nouvelles approches en matière de maladies non transmissibles, de santé mentale et de troubles neurologiques	72
Leadership pour la transformation numérique afin d’améliorer la prise de décision en matière de santé publique	84
Promotion de l’équité, protection des personnes vulnérables et facilitation de la coopération entre les pays.....	92
Partie 3 : Renforcement institutionnel et fonctions d’appui du BSP	100
Partie 4 : Défis et enseignements tirés	108
Défis	108
Enseignements tirés.....	109
Partie 5 : Conclusions et perspectives d’avenir	111
Conclusions	111
Perspectives d’avenir.....	112
Liste des sigles	120
Remerciements	122

À l'attention des États Membres :

Conformément à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé, j'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel 2020 sur le travail du Bureau sanitaire panaméricain, bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques.

Le présent rapport met en exergue la coopération technique fournie par le BSP pendant la période de juillet 2019 à juin 2020, dans le cadre du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019, défini par les Organes directeurs et amendé par la Conférence sanitaire panaméricaine en 2017, et du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025, défini et approuvé par les Organes directeurs.

Le rapport est complété par le Rapport financier du Directeur et le Rapport du Commissaire aux comptes externe pour l'année 2019.

Carissa F. Etienne
Directrice
Bureau sanitaire panaméricain

Préface

Août 2020

1. Le thème général du Rapport annuel 2020 du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), « **Sauver des vies et améliorer la santé et le bien-être** », reflète ce que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'efforce de faire au quotidien afin d'accomplir sa mission. Ce thème revêt cependant une signification tragique au vu de la période considérée, soit de juillet 2019 à juin 2020, et à la lumière des événements de l'année 2020, toujours en développement.

2. Depuis que j'ai présenté mon dernier rapport annuel, il s'est passé beaucoup de choses qui ont eu des répercussions sur la santé et le développement aux niveaux mondial, régional et national. Des élections ont eu lieu dans plusieurs pays, tant dans la Région des Amériques qu'à l'extérieur, les données prouvant la crise climatique ont continué de s'accumuler et, bien sûr, nous avons été aux prises, et le sommes encore, avec l'émergence du nouveau coronavirus (SRAS-CoV-2) à la fin de 2019, la propagation de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et la pandémie qui en résulte.

3. Avant la COVID-19, nous avons souvent parlé, en les soulignant, des iniquités existant d'un pays à l'autre et au sein des pays. Nous avons déterminé que la Région des Amériques est l'une des plus inéquitables au monde. De façon épouvantable pour la plupart, et fatale pour un grand nombre, la COVID-19 a démontré les vulnérabilités de tous les pays et les nombreuses iniquités existantes. Ces iniquités se rapportent non seulement aux systèmes de santé, mais aussi à des questions telles que le genre, l'origine ethnique, l'emplacement géographique, la gouvernance, les systèmes alimentaires et le logement, c'est-à-dire les déterminants de la santé, qu'ils soient sociaux, politiques, commerciaux ou autres.

4. Exacerbée par les iniquités, la COVID-19 constitue une urgence sanitaire, sociale et économique. En mai 2020, la Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) a prévu que, cette même année, la Région subira la pire crise de son histoire, avec une baisse de 5,3 % du produit intérieur brut (PIB).¹ La CEPALC a noté que, pour la grande majorité des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, les solutions exclusivement nationales ne seront pas pérennes, en raison des économies d'échelle, de technologie et d'apprentissage. La Commission a conclu qu'au cours de la crise actuelle, mais aussi à moyen terme, le financement d'un nouveau modèle de développement prenant en compte l'égalité et la durabilité environnementale sera essentiel. En juillet 2020, la CEPALC a révisé ses projections et prévu une baisse régionale moyenne de 9,1 % du PIB en 2020, avec des baisses de 9,4 % en

¹ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Report on the economic impact of coronavirus disease (COVID-19) on Latin America and the Caribbean. Santiago : CEPALC, 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.cepal.org/en/publications/45603-report-economic-impact-coronavirus-disease-covid-19-latin-america-and-caribbean>

Amérique du Sud, 8,4 % en Amérique centrale et au Mexique, ainsi que 7,9 % dans les Caraïbes, à l'exclusion du Guyana.²

5. Bien que nous nous concentrions actuellement sur la COVID-19 – ses répercussions dans tous les secteurs, et pas seulement sur la santé, ses conséquences et son héritage, en ayant la volonté de reconstruire pour établir une nouvelle normalité – nous devons appliquer ses enseignements pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD). L'ODD 3 en particulier « Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges » est toujours l'objectif principal de la coopération technique de l'OPS. Si nous avons appris quelque chose de la COVID-19, un enseignement fondamental est sûrement l'importance de tous les ODD en matière de santé et l'importance de la santé pour tous les ODD. Au niveau régional, il est essentiel pour les pays de s'accrocher au panaméricanisme et à la solidarité lors des efforts déployés pour rétablir la santé et les économies, et reconstruire après la pandémie. À l'échelle nationale, il faut renforcer les mesures multisectorielles, avec des approches incluant la santé dans toutes les politiques, l'ensemble du gouvernement et l'ensemble de la société, pour s'attaquer de manière efficace et efficiente aux déterminants de la santé et réduire les iniquités. Le secteur de la santé ne peut pas faire cavalier seul : des partenariats stratégiques et la collaboration – y compris avec la société civile et le secteur privé, en ayant conscience des aspects relatifs aux conflits d'intérêts – restent des facteurs de réussite indispensables.

6. Malgré les défis croissants et les revers subis au cours de la période considérée, notamment les graves contraintes financières dues au non-paiement des contributions fixées des États Membres et, plus récemment, à la réduction de certaines contributions volontaires, le BSP a continué de coordonner la coopération technique de l'Organisation avec et dans les États Membres de l'OPS. Tout en travaillant à distance dû à la COVID-19 et avec une plus grande dépendance vis-à-vis des plateformes numériques, nous avons travaillé aux niveaux national, infrarégional et régional en continuant de nous concentrer sur les huit pays clés de l'OPS – Bolivie (État plurinational de), Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay et Suriname – et nous nous sommes ajustés avec souplesse à l'évolution des circonstances, en veillant à ce que les valeurs fondamentales de l'Organisation, à savoir l'équité, l'excellence, la solidarité, le respect et l'intégrité, soient respectées. Des succès et des innovations sont à signaler sur lesquels s'appuyer, et l'Organisation reste inébranlable dans son engagement envers la santé des peuples de la Région des Amériques, sans que personne ne soit laissé pour compte dans la quête de la santé universelle, de la réduction des iniquités et de la santé pour tous.

7. Je remercie les États Membres de l'OPS de leur soutien et de leur solidarité sans faille pour notre recherche continue de l'excellence dans le domaine de la santé. Je remercie les États Membres des autres Régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les ministères de la Santé et autres ministères, le personnel du Siège de l'OMS et des autres bureaux régionaux de l'OMS, les autres agences des Nations Unies, la société civile et le secteur privé qui soutient la santé. Enfin, je remercie particulièrement tout le personnel du BSP, dans les pays et à

² Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Special report COVID-19 No. 5: Addressing the growing impact of COVID-19 with a view to reactivation with equality: new projections. Santiago : CEPALC, 2020. Disponible en anglais sur : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45784/1/S2000470_en.pdf

Washington (D.C.), dont le dévouement et l'engagement, quelles que soient les circonstances, nous inspirent tous.

8. En ces temps difficiles, les pays de la Région doivent être plus déterminés que jamais à ne pas laisser disparaître les avancées durement acquises en matière de santé publique. Continuons à travailler ensemble pour célébrer nos succès, tirer parti des enseignements tirés et relever efficacement nos défis, y compris ceux posés par la COVID-19, afin de reconstruire pour établir une nouvelle normalité et de progresser de manière équitable pour atteindre nos objectifs.

9. Nous déclarons que la santé n'est pas un privilège. La santé est un droit humain fondamental et une composante essentielle du bien-être des peuples et des économies de la Région des Amériques, ainsi que de son développement durable.

Carissa F. Etienne
Directrice
Bureau sanitaire panaméricain

Résumé d'orientation

Aperçu

10. Cette année, le thème du Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain est « Sauver des vies et améliorer la santé et le bien-être ». Couvrant la période de juillet 2019 à juin 2020, le rapport fournit des informations sur les réalisations de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) au cours de la période considérée, qui résultent de la coopération technique menée par le BSP avec les États Membres de l'OPS aux niveaux national, infrarégional et régional, en collaboration avec divers partenaires.

11. La période envisagée a débuté par des plans de travail élaborés dans le contexte du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 (*Document officiel 345*), du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 (*Document officiel 359*), et des mandats généraux du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030) (document CSP29/6, Rev. 3) et des objectifs de développement durable, en particulier l'ODD 3, soit l'objectif le plus directement lié à la santé. Toutefois, l'émergence du SRAS-CoV-2 fin 2019, la propagation de la maladie liée au nouveau coronavirus en janvier 2020, et la déclaration d'une pandémie mondiale de COVID-19 en mars 2020 ont considérablement affecté le programme de travail prévu par le BSP.

12. Entre le premier cas confirmé de COVID-19 dans la Région le 20 janvier 2020, puis la déclaration d'une pandémie par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) le 11 mars 2020 et jusqu'à présent, les 54 pays, territoires et zones de la Région ont signalé des cas de COVID-19. Au 29 juin 2020, il y avait 5 136 705 cas confirmés dans la Région des Amériques, dont 247 129 décès, et les Amériques sont actuellement l'épicentre de la pandémie. Dans les Amériques comme dans les autres régions, les personnes les plus à risque de maladie grave et de décès dus à la COVID-19 incluent les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies sous-jacentes telles qu'une maladie cardiovasculaire, un diabète, un cancer ou une maladie respiratoire chronique, et les personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité, telles que les personnes pauvres, les personnes d'ascendance africaine et les peuples autochtones.

13. Le BSP et les États Membres de l'OPS ont dû réagir rapidement à l'urgence de santé publique entraînée par la propagation rapide du SRAS-CoV-2, de la maladie associée et des décès connexes, mais ils ont également dû instaurer une surveillance et concevoir des ripostes appropriées aux urgences sociales et économiques patentes liées à la COVID-19. Les restrictions des voyages internationaux et, dans les pays, les fermetures d'institutions et d'entreprises, les couvre-feux, la distanciation physique et autres mesures de confinement, de même que l'adaptation des services sanitaires pour faire face à l'offensive de la COVID-19, ont entraîné des menaces existentielles pour la santé physique et mentale des populations.

14. La COVID-19 a révélé l'impact important, et souvent mortel, que les déterminants sociaux de la santé et les iniquités qui affligent les Amériques et d'autres régions du monde ont sur les résultats obtenus en matière de santé. L'accent mis depuis longtemps par l'OPS sur la réduction des inégalités et l'intégration à la coopération technique de l'Organisation des thèmes transversaux

que sont l'équité, le genre, l'origine ethnique et les droits de l'homme est devenu plus justifié, plus essentiel et plus nécessaire que jamais. Des partenaires tels que la Banque mondiale, la Banque interaméricaine de développement (BID) et la Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) ont prévu, du fait de la pandémie, des diminutions importantes du PIB et une augmentation de la pauvreté dans les pays de la Région des Amériques. En juillet 2020, les projections de la CEPALC anticipent une diminution régionale moyenne de 9,1 % du PIB pour l'année 2020, avec des diminutions de 9,4 % en Amérique du Sud, 8,4 % en Amérique centrale et au Mexique, et 7,9 % dans les Caraïbes, à l'exclusion du Guyana.

15. Malgré la nécessité d'aider les États Membres à mettre en place une riposte multisectorielle et intégrée à la COVID-19, la coopération technique du BSP s'est poursuivie dans ses domaines programmatiques prioritaires que sont les systèmes et services de santé, les maladies transmissibles et les déterminants environnementaux de la santé, les situations d'urgence sanitaire, la famille, la promotion de la santé et le parcours de vie, les maladies non transmissibles et la santé mentale, ainsi que les données probantes et les renseignements pour les interventions dans le domaine de la santé. Les bureaux et départements du BSP ayant des fonctions administratives, d'appui ou liées aux thèmes transversaux ont également pris des mesures pour promouvoir l'équité dans le cadre de la coopération technique, et améliorer l'efficacité et l'efficience institutionnelles déployées à l'appui d'interventions visant à prévenir ou à atténuer des augmentations de morbidité et de mortalité qui réduiraient à néant bon nombre d'acquis obtenus en matière de santé au cours de la dernière décennie.

Systemes et services de santé

16. Le BSP a travaillé avec les pays pour maintenir les services de santé essentiels et faire progresser la santé universelle, centrée sur l'approche des soins de santé primaires, pour répondre en particulier aux besoins des personnes les plus à risque. En renforçant la gouvernance et la gestion stratégique pour une santé universelle, le BSP a promu le cadre actualisé des fonctions essentielles de santé publique, appuyé le renforcement des réseaux intégrés de services de santé et travaillé au niveau parlementaire infrarégional pour plaider en faveur d'une amélioration de l'élaboration des politiques.

17. Les conseils et les orientations du BSP portaient sur le maintien d'un financement suffisant de la santé, notamment la promotion d'une augmentation des dépenses publiques en matière de santé afin d'atteindre les seuils recommandés de 6 % du PIB et de 30 % de ce montant alloués au premier niveau de soins, en tenant dûment compte de la nécessité de mobiliser des ressources pour faire face à la COVID-19. Avec la désorganisation des chaînes d'approvisionnement mondiales, le Fonds régional renouvelable pour les fournitures stratégiques de santé publique (le Fonds stratégique) de l'OPS et le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins de l'OPS (le Fonds renouvelable) ont joué un rôle crucial pour aider les pays à obtenir et à distribuer des médicaments essentiels, des vaccins et des technologies de la santé, y compris pour des priorités telles que les maladies non transmissibles (MNT) et l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Le BSP a également aidé les pays à maintenir leurs programmes de vaccination et à se préparer à l'introduction d'un vaccin anti-COVID-19 potentiel, et il a entrepris une coopération

technique pour orienter l'évaluation, la planification et la formation des agents de santé afin de faire progresser la santé universelle et d'accroître la capacité d'intervention rapide.

18. Le BSP et la CEPALC ont collaboré pour fournir aux pays des orientations de haut niveau sur la nécessité d'une convergence entre la santé et l'économie en tant qu'aspect essentiel de la riposte à la COVID-19 et à ses répercussions. Les principes fondamentaux comprennent *a)* la santé et le bien-être comme conditions préalables à la relance de l'économie, *b)* la réduction des inégalités comme pierre angulaire de toutes les phases du processus de relance, *c)* le renforcement des systèmes de santé fondés sur l'approche des soins de santé primaires (SSP) comme fondement de la relance et *d)* le renforcement de l'interaction et des accords entre le gouvernement, la société civile et le secteur privé pour établir des stratégies.

Maladies transmissibles, zoonoses et déterminants environnementaux

19. Le travail du BSP a continué à porter sur l'élimination des maladies transmissibles telles que l'infection à VIH, l'hépatite B, le paludisme et la tuberculose, ainsi que sur les maladies infectieuses négligées telles que la filariose lymphatique, la maladie de Chagas et la rage, en portant une attention particulière aux groupes de population qui vivent dans des conditions de vulnérabilité. Le BSP a collaboré avec des partenaires, parmi lesquels l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), pour mettre en œuvre l'approche « Une seule santé » dans le cadre de la lutte contre les infections zoonotiques et de l'amélioration des systèmes de contrôle des aliments, en profitant de l'occasion pour fournir des lignes directrices qui visent à empêcher les travailleurs de l'industrie alimentaire d'être infectés par le SRAS-CoV-2. Des travaux ont également été entrepris pour accroître la capacité de surveillance et de diagnostic de la résistance aux antimicrobiens (RAM), notamment dans les Caraïbes, grâce à une collaboration entre l'Argentine et la Communauté des Caraïbes (CARICOM).

20. La crise climatique constitue un danger évident pour la santé, et le BSP a concentré son travail sur les Caraïbes, une sous-région particulièrement menacée, en partenariat avec l'Union européenne et le Forum des Caraïbes (CARIFORUM), pour mettre en œuvre le *Plan d'action des Caraïbes pour la santé et le changement climatique* dans le cadre du projet CARIFORUM financé par l'Union européenne visant à renforcer des systèmes de santé résilients au climat dans les Caraïbes. Le plan d'action inclut des liens avec les déterminants environnementaux de la santé, et des interventions visant à lutter contre la COVID-19 ont été intégrées aux activités de ce projet. En collaboration avec la Coalition pour le climat et la qualité de l'air, l'OMS et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), le BSP a participé aux efforts visant à mobiliser le leadership pour améliorer la qualité de l'air et de la santé dans la Région, dans le cadre de la campagne BreatheLife.

Urgences sanitaires

21. Par nécessité, la coopération technique du BSP s'est concentrée sur la riposte à la COVID-19, mais elle a également porté sur la préparation aux risques et sur leur réduction, y compris *a)* en élargissant l'initiative sur les établissements de santé intelligents, les pratiques « sûres et vertes » étant de plus en plus acceptées et adoptées dans la Région, en particulier dans la sous-région des

Caraïbes, *b*) en prenant des mesures pour protéger les services de santé dans les zones sujettes à la violence en Amérique centrale et en améliorant l'accès aux établissements de santé et leur infrastructure, *c*) en se préparant à la grippe et à d'autres infections virales respiratoires, et en améliorant la surveillance et la capacité de laboratoire dans les Caraïbes, ainsi que le réseau des Centres nationaux de lutte contre la grippe de la Région, et *d*) en renforçant de manière suivie les capacités nationales essentielles pour mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI) (2005), grâce à l'appui apporté à l'élaboration des rapports annuels des États Parties, à l'examen post-intervention des événements de santé publique, aux exercices de simulation, aux évaluations externes volontaires et à l'amélioration de l'initiative des Équipes médicales d'urgences (EMT).

22. Des opérations de riposte se sont déroulées, y compris une coopération technique avec les Bahamas à la suite de l'ouragan Dorian, la plus forte tempête de l'histoire moderne du pays, qui a touché terre le 1^{er} septembre 2019 et a eu des conséquences importantes en termes de vies perdues et de dommages matériels. Le BSP a déclenché le dispositif d'urgence avant même le passage de l'ouragan et a collaboré en permanence avec le ministère de la Santé et des partenaires comme le Bureau pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes (OFDA), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence. Cette collaboration a conduit au déploiement dans le pays d'experts de diverses disciplines et à la mise en œuvre d'interventions à fort impact à court terme pour atténuer les répercussions de l'ouragan, en particulier dans les populations les plus vulnérables.

23. Le BSP a poursuivi ses interventions répondant aux besoins de santé publique dans la République bolivarienne du Venezuela et dans les pays voisins relativement à la migration massive des Vénézuéliens, du fait de la situation politique et socioéconomique actuelle. Un soutien a été apporté dans ce pays pour réduire la mortalité maternelle et les maladies transmissibles, qui comportait pour ces dernières des programmes de surveillance, de gestion de l'information et de vaccination, et pour améliorer, dans les pays voisins, l'accès aux services de santé essentiels et leur capacité, ainsi que la détection des flambées et la lutte contre celles-ci. Le BSP a également accordé une attention particulière à l'élimination du choléra en Haïti, en contribuant à la surveillance, aux programmes de vaccination, à l'approvisionnement en fournitures et à une offre de personnel qualifié, ainsi qu'à la poursuite de la mise en œuvre du projet LaboMoto. Ce projet appuie le transport rapide vers les laboratoires d'échantillons prélevés chez des cas suspects de choléra et il a permis d'augmenter le nombre de tests réalisés et de cas confirmés, qui sont passés de 21 % en 2017 à 95 % en 2019.

24. La coopération technique du BSP pour la riposte des États Membres à la COVID-19 a été alignée sur les points essentiels du plan stratégique mondial pour la préparation et la riposte de février 2020 pour lutter contre la COVID-19 : *a*) coordination, planification et suivi au niveau de pays, *b*) communication sur les risques et participation des communautés, *c*) surveillance, équipes de riposte rapide et enquêtes sur les cas, *d*) laboratoires nationaux, *e*) prévention et contrôle des infections (PCI), *f*) prise en charge des cas, *g*) points d'entrée, *h*) appui opérationnel et logistique, et *i*) maintien des services essentiels pendant la pandémie, avec les pierres angulaires supplémentaires que constituent la recherche, l'innovation et le développement, ainsi que la mobilisation des ressources et les partenariats.

25. Pour l'ensemble des points essentiels de ce plan, le BSP a pris des mesures à de multiples niveaux, avec des évaluations au niveau des pays pour éclairer les interventions de coopération technique, des orientations relatives à l'augmentation de capacité des systèmes de santé nationaux, un renforcement des capacités pour les décideurs et les agents de santé, une communication sur les risques qui ciblait divers publics (décideurs, agents de santé, public et groupes spécifiques tels que les personnes atteintes de MNT) ; la Directrice du BSP a participé à cette communication en interagissant avec les présidents, les premiers ministres et les ambassadeurs pour partager les informations et plaider en faveur d'actions cruciales visant à maintenir les services de santé essentiels. Le BSP a contribué à l'achat de médicaments, d'équipements et de fournitures, y compris des équipements de protection individuelle (EPI), a élaboré et diffusé des lignes directrices pour la prise en charge des cas, les actualisant au fur et à mesure que de nouvelles données probantes étaient mises à disposition, a traduit des documents de communication dans les langues officielles et d'autres langues pour atteindre un public aussi large que possible et a créé une plateforme présentant des informations actualisées sur la COVID-19, accessibles aux décideurs comme au public.

26. Les interventions ont porté sur la prévention des cas de maladie et des décès liés à la COVID-19, mais également sur les troubles neurologiques et de santé mentale par l'inclusion des affections mentales et du soutien psychosocial. Les approches de coopération technique du BSP ont intégré les thèmes transversaux de l'OPS que sont l'équité, le genre, l'origine ethnique et les droits de l'homme, en s'efforçant de sensibiliser au risque d'une violence familiale accrue, de signaler la charge particulière qui pèse sur les femmes en tant que soignantes et sur la majorité des agents de santé et de mettre l'accent sur la nécessité de se concentrer sur les personnes d'ascendance africaine, les peuples autochtones et d'autres groupes vivant dans des conditions de vulnérabilité.

27. Fait important pour la riposte à la COVID-19, et compte tenu de l'impact économique de la pandémie, le BSP a élargi ses partenariats et la mobilisation des ressources, en lançant un appel à US\$ 200 millions³ valable jusqu'à la fin de 2020 et en créant sur son site web une page dédiée aux dons pour le Fonds de riposte à la COVID-19 de l'OPS. Pour la première fois dans l'histoire de l'OPS, cette page web permet aux personnes de faire directement un don pour soutenir l'assistance d'urgence et la coopération technique de l'Organisation.

Famille, promotion de la santé et parcours de vie

28. Le BSP s'est efforcé de préserver la santé maternelle, néonatale et infantile, ainsi que la santé des personnes âgées grâce à des interventions visant à améliorer la surveillance des malformations congénitales, au plaidoyer en faveur de l'inclusion d'interventions axées sur l'enfant dans les programmes propres aux maladies, au renforcement du programme Strong Families-Love and Limits, qui vise à prévenir les comportements à risque chez les adolescents, au renforcement des capacités en matière de soins aux personnes âgées, ainsi qu'à la mise en œuvre d'un programme actualisé d'autogestion des maladies chroniques.

³ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans ce document sont exprimées en dollars des États-Unis.

29. Le BSP a collaboré avec des partenaires internationaux et infrarégionaux des Caraïbes pour réunir en octobre 2019 le premier Congrès caribéen sur la santé des adolescents et des jeunes à Trinité-et-Tobago. Parmi les priorités déterminées par les jeunes et les autres participants au congrès figuraient la consommation de substances, la violence et les traumatismes, la nutrition, la santé sexuelle et génésique, ainsi que la crise climatique. Le BSP a contribué à l'élaboration d'une feuille de route affronter les problèmes signalés. Le BSP a également encouragé et appuyé l'élaboration de normes pour les services de santé dédiés aux adolescents dans plusieurs pays de la Région, et il a créé le groupe de l'OPS de la jeunesse pour la santé, dans le but d'institutionnaliser la participation et l'autonomisation des jeunes dans le cadre des travaux qu'il promeut. La santé urbaine, la santé des travailleurs et les écoles faisant la promotion de la santé figuraient dans le cadre de la coopération technique du BSP visant à la promotion de la santé dans les établissements.

30. Le lancement d'un cours de surveillance de la santé maternelle et périnatale sur le campus virtuel de santé publique de l'OPS et la mise à niveau du système d'information périnatale (SIP) vers le SIP Plus – sa version web élargie – dans plusieurs pays ont été inclus à la coopération technique du BSP pour améliorer la santé maternelle et périnatale. Le BSP a également ciblé le maintien de la couverture vaccinale et les avancées dans l'élimination ou le contrôle de plusieurs maladies à prévention vaccinale, avec des campagnes de vaccination qui ciblaient les groupes à haut risque, les personnes atteintes de maladies sous-jacentes et les agents de santé. Ces interventions ont souvent été promues par des moyens virtuels et mises en œuvre à l'aide de stratégies innovantes, à la lumière de la pandémie de COVID-19. L'approvisionnement, la promotion et l'administration de la vaccination contre la grippe saisonnière ont été accentués afin de prévenir les maladies connexes, les décès et la surcharge des services de santé au cours de la pandémie de COVID-19.

Maladies non transmissibles, santé mentale et maladies neurologiques

31. Le BSP a poursuivi sa coopération technique en ciblant les cinq MNT prioritaires : maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, maladies respiratoires chroniques, troubles neurologiques et de santé mentale, ainsi que les cinq principaux facteurs de risque : usage du tabac, alimentation malsaine, inactivité physique, usage nocif de l'alcool et pollution atmosphérique.

32. L'initiative mondiale Hearts, incluant le module technique HEARTS, constitue la pierre angulaire du programme de prévention et de lutte contre les maladies cardiovasculaires, et le BSP a appuyé la mise en œuvre du module technique dans d'autres pays, notant des améliorations de contrôle de l'hypertension artérielle dans la ville de Matanzas (Cuba) suite à l'introduction de HEARTS.

33. Dans le cadre d'une initiative régionale, le BSP s'est efforcé de renforcer les services de dépistage précoce et de traitement concernant les enfants atteints de cancer et de réduire les iniquités connexes sur le plan des résultats. Il a aussi mis en œuvre des interventions pour ouvrir la voie à l'élimination du cancer du col de l'utérus, parmi lesquelles une campagne de communication, l'élaboration de plans nationaux, le renforcement des capacités des professionnels de la santé et des représentants de la société civile et un programme virtuel de télémentorat.

34. Dans le cadre d'autres travaux visant à réduire les facteurs de risque des MNT et réalisés en collaboration avec des partenaires tels que la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, l'American Cancer Society, l'Institut de nutrition d'Amérique centrale et du Panama (INCAP), la Banque mondiale, le Global Health Advocacy Incubator (GHAI) et la Healthy Caribbean Coalition, le BSP a soutenu le renforcement de la législation et de la réglementation de la lutte antitabac dans plusieurs pays, a fait état d'une étude sur l'élasticité du prix des boissons sucrées en vue de mettre en œuvre des taxes visant à réduire leur consommation et a fait la promotion et fourni des données probantes pour la mise en œuvre de l'étiquetage sur le devant du paquet. Le BSP a également soutenu les stratégies nationales visant à éliminer de l'approvisionnement alimentaire les acides gras trans produits industriellement et, en décembre 2019, le Brésil a rejoint le Chili et le Pérou en tant que seuls pays d'Amérique latine appliquant les meilleures pratiques de recours aux politiques en matière d'acide gras trans. Dans les Caraïbes, le BSP a continué de promouvoir l'allaitement maternel par l'intermédiaire de l'initiative Hôpitaux amis des bébés et, en conséquence, a certifié quatre hôpitaux en Jamaïque.

35. Le BSP a travaillé avec les pays de la Région pour déterminer les progrès, les obstacles et les recommandations sur la voie à suivre pour la mise en œuvre de la *Stratégie mondiale de l'OMS pour réduire la consommation nocive d'alcool*, et dans l'application du module technique SAFER de l'OMS à l'appui de cette stratégie. Le BSP a également poursuivi sa collaboration avec ses partenaires, notamment la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) de l'Organisation des États Américains (OEA), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et les autorités nationales chargées de la drogue, afin de renforcer les capacités nationales en matière d'élaboration de politiques sur les drogues avec une orientation de santé publique et de valider des normes de qualité pour les programmes de traitement de la toxicomanie.

36. La coopération technique du BSP a permis de faire des progrès considérables dans l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires, grâce à l'application du programme Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP, selon le sigle anglais) dans plusieurs autres pays. Les interventions comprenaient la conception de plans opérationnels, le lancement de la salle de classe virtuelle du mhGAP pour accroître les formations au programme mhGAP, et la création de centres communautaires de santé mentale.

37. Parmi les autres interventions en santé mentale, des cours d'autoapprentissage en ligne (en espagnol) sur les premiers soins psychologiques et sur la prévention de l'automutilation, ces derniers basés sur le Guide d'intervention du mhGAP, ont été lancés sur le campus virtuel de l'OPS. Ces deux sujets sont apparus comme très pertinents au cours de la pandémie de COVID-19, et d'autres documents et messages concernant la santé mentale et le soutien psychosocial, ainsi que des séminaires virtuels et des exercices de formation sur les questions clés relatives à ce domaine et à la COVID-19 ont été, respectivement, élaborés, diffusés et mis en œuvre. Le BSP a élargi ses partenariats en santé mentale dans les Caraïbes pour inclure l'Alliance des associations nationales de psychologues des Caraïbes, et il a collaboré avec Alzheimer's Disease International pour lancer une campagne régionale de sensibilisation à la démence et de lutte contre la stigmatisation en septembre 2019, à l'occasion du Mois mondial de la maladie d'Alzheimer. Le BSP a également facilité l'adhésion des pays de la Région à l'Observatoire

mondial de la démence de l'OMS, une plateforme qui permet d'accéder facilement aux données sur la démence dans les domaines des politiques, de la prestation des services, de l'information et de la recherche.

38. La riposte du BSP déployée à l'intersection de la pandémie de COVID-19, des MNT et de la santé mentale comprenait également une évaluation rapide de l'impact de la pandémie sur les services relevant des MNT, qui a mis en évidence des perturbations de service dans 83 % des 29 États Membres qui ont participé à cette évaluation, ainsi que la production et diffusion de produits d'information destinés aux agents de santé et aux personnes vivant avec une MNT, conçus pour lutter contre les fausses informations et la désinformation concernant la COVID-19, et la production et diffusion de documents d'orientation sur le maintien des services essentiels concernant les MNT.

Données probantes et renseignements pour les interventions dans le domaine de la santé

39. La coopération technique du BSP a donné la priorité au renforcement des systèmes d'information pour la santé (IS4H, selon le sigle anglais), notamment la gestion éthique et sécurisée des données, une meilleure ventilation des données et l'adoption de solutions numériques en matière de santé, la réalisation de mesures, l'analyse et la prévision, en intégrant l'équité en matière de santé à l'analyse en ce même domaine, la gestion des informations scientifiques et techniques et l'échange de connaissances, la production de données probantes qui éclairent l'élaboration des politiques, et la promotion de l'innovation dans le secteur de la santé.

40. Le BSP s'est concentré sur l'évaluation et la documentation du statut des IS4H, le respect des normes internationales, le renforcement des capacités et l'amélioration de l'accès aux données et à l'information afin de faciliter la réduction des iniquités, le suivi et l'évaluation. Le BSP a accru le déploiement d'un outil qu'il a mis au point en 2017 pour établir le niveau de maturité (sur une échelle de 1 à 5, où 1 est faible et 5 élevé) des systèmes d'information sanitaire dans les pays et territoires des Amériques, sur la base de domaines stratégiques définis. Les résultats ont mis en évidence que 65 % des 49 pays et territoires évalués progressent aux niveaux 3 à 5 dans le domaine stratégique de la gestion des données et des technologies de l'information. Cette proportion reflète également les résultats dans les trois autres domaines stratégiques : gestion et gouvernance, gestion et partage des connaissances, et innovation.

41. Le BSP a renforcé les capacités en matière de recherches bibliographiques, notamment la formation des professionnels de l'information et l'élargissement du vocabulaire des descripteurs/rubriques médicales des sciences de la santé (DeCS/MeSH) afin d'intégrer les thèmes transversaux de l'OPS. Le BSP a également maintenu à jour la base de données de la documentation des sciences de la santé d'Amérique latine et des Caraïbes (LILACS), qui comporte des publications des États Membres de l'OPS traitant, entre autres, de la recherche sur les systèmes et services de santé, des soins infirmiers, de la psychologie et, plus récemment, de la COVID-19.

42. Au moment où le BSP lançait sa riposte à la COVID-19, des plateformes et des mécanismes institutionnels ont été mis en place pour lui permettre de partager les informations importantes en temps opportun avec tous les États Membres. Ces mesures comprenaient un processus éditorial

accéléral pour le *Pan American Journal of Public Health*, l'extension aux appareils mobiles de l'application e-BlueInfo, lancée en 2018 pour réduire les iniquités en matière d'accès et d'utilisation des informations et des données probantes scientifiques par les professionnels de la santé, et la promotion de la méthode des cartographies de données probantes pour déterminer l'applicabilité clinique à la gestion de la COVID-19 des pratiques de santé intégratives et complémentaires.

43. Fait important, le BSP a renforcé sa capacité institutionnelle à traiter, indexer et suivre les orientations et les documents relatifs à la COVID-19. Le portail « COVID-19 guidance and the Latest Research in the Americas » facilite l'accès à des informations fondées sur des données probantes, et leur utilisation pour renforcer les systèmes et services de santé et promouvoir la recherche. Au 30 juin 2020, les utilisateurs de ce portail avaient accès à 1477 ressources indexées, rédigées principalement en anglais, en espagnol et en portugais, et classées en fonction de leur pertinence selon les thèmes suivants : sauver des vies, protéger les agents de santé et ralentir la propagation de la maladie.

Favoriser l'efficience institutionnelle

44. En riposte à l'urgence que constitue la COVID-19, le BSP a mis en œuvre des mesures spéciales pour maintenir la continuité des activités, assurer la sécurité et le bien-être du personnel et se conformer aux mandats locaux de santé publique au Siège de l'OPS et dans ses bureaux de pays. Parallèlement à la pandémie, l'Organisation a connu des difficultés financières résultant du retard de certains États Membres à payer leurs contributions fixées. Malgré ces conditions sortant de l'ordinaire, le BSP a poursuivi ses efforts pour améliorer son administration et sa gestion internes, maintenir une main-d'œuvre énergique et efficace, et assurer la transparence et la responsabilisation dans toutes ses opérations.

45. Des mesures d'économie de coûts, parmi lesquelles le gel des embauches et une réduction des dépenses opérationnelles, ont été adoptées. Toutefois, en réponse aux niveaux d'anxiété accrus de certains membres du personnel du BSP du fait de l'incertitude financière et de la pandémie, le BSP a embauché un conseiller interne temporaire pour travailler avec les employés afin de renforcer leurs capacités d'adaptation.

46. Le processus de transformation numérique, déjà en cours au BSP, est devenu plus urgent pendant la pandémie avec le passage quasi universel du personnel au télétravail et les restrictions des voyages internationaux. Le BSP a donné la priorité à la prestation de services infonuagiques sécurisés et rentables, à la mise en œuvre d'outils d'accès à distance, à la modernisation des appareils des utilisateurs, à l'élargissement des initiatives excluant le papier et à l'amélioration de la connectivité au Siège, dans les bureaux de pays et dans les centres spécialisés. Le système d'information pour la gestion du BSP (PMIS), optimisé et infonuagique, a joué un rôle central pour maintenir la rationalisation des opérations organisationnelles. En outre, le BSP s'est joint à d'autres agences des Nations Unies dans le cadre de l'initiative Common Secure, une approche collective visant à contrer l'augmentation mondiale des incidents de cybersécurité.

47. Au cours de la pandémie de COVID-19, le BSP a mis en œuvre des innovations dans ses opérations d'approvisionnement pour aider les États Membres à accéder aux fournitures de santé dans un contexte de graves perturbations des chaînes mondiales d'approvisionnement. Le BSP a participé activement à des négociations quasi constantes avec les fournisseurs pour trouver d'autres itinéraires permettant de livrer les produits essentiels et de réduire les coûts d'expédition, et il s'est associé à l'OMS, au Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et à d'autres partenaires, comme l'Équipe spéciale de la chaîne d'approvisionnement COVID-19 des Nations Unies et le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT). Ces collaborations ont permis d'assurer des achats de bon rapport qualité-prix et une répartition équitable des fournitures rares entre les États Membres de l'OPS. Au cours de la période considérée, les activités d'approvisionnement du BSP ont atteint \$1 milliard par an, faisant de l'OPS l'une des 10 principales agences des Nations Unies qui mènent des activités d'approvisionnement pour aider les États Membres à atteindre leurs objectifs nationaux et régionaux de développement.

48. Après l'annulation de la réunion du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration en mars 2020, les fonctions de gouvernance du BSP ont repris à l'aide de plateformes virtuelles. Une session extraordinaire du Comité exécutif et la 166^e session du Comité exécutif ont eu lieu selon cette modalité, respectivement en mai et juin 2020. La 58^e réunion du Conseil directeur en septembre 2020 sera également convoquée virtuellement.

49. L'OPS étant l'une des sources d'information sur la santé les plus fiables de la Région, le BSP a continué d'assurer une communication en temps opportun dans ce domaine, notamment sur la COVID-19, en faisant plein usage de sa présence sur le web et les médias sociaux, ainsi que de ses publications. De janvier à juin 2020, plus de 42 millions de pages ont été consultées sur le site web de l'OPS, soit plus de trois fois le volume de pages consultées sur la même période en 2019, et, globalement, les internautes de l'OPS ont augmenté de 367 % comparativement à la même période de l'année précédente. Le BSP a été régulièrement consulté par les médias, qui souhaitent obtenir des informations sur la pandémie, et il a collaboré avec un certain nombre de célébrités et d'organisations médiatiques pour des initiatives de communication relatives à la COVID-19 et à d'autres problèmes sanitaires.

Défis et enseignements tirés

50. Les défis auxquels le BSP a été confronté au cours de la période considérée ont été principalement liés aux difficultés financières rencontrées et à la pandémie de COVID-19. Le non-paiement par les États Membres d'une part importante des contributions fixées et la réduction de certaines contributions volontaires, le retrait d'un financement flexible, les fermetures généralisées, les restrictions de voyage et les confinements dans les pays, outre la distanciation physique et les autres mesures de confinement liées à la COVID-19, mettent une pression énorme sur le fonctionnement efficace et efficient du BSP et de l'Organisation dans son ensemble.

51. L'attention portant principalement sur la COVID-19, les soins délivrés dans le cadre d'autres programmes de santé prioritaires ont été réorientés, ce qui a accru les risques encourus par les personnes atteintes de certaines affections sous-jacentes, ainsi que celles qui vivent dans des

conditions de vulnérabilité. L'ajournement ou l'interruption des soins apportés aux personnes atteintes d'autres maladies peuvent vraiment compromettre le maintien des acquis de santé publique. Des lacunes dans les IS4H et la fourniture de données ventilées de qualité délivrées en temps opportun ont rendu infraoptimal le niveau d'élaboration de politiques et de prise de décisions fondées sur l'équité. De même, l'impact social et économique de la pandémie aura des effets prolongés sur le financement de la santé et la mobilisation des ressources.

52. Le BSP a dû renforcer l'importance de la multisectorialité, de la collaboration, des partenariats et du réseautage pour mobiliser des ressources, s'attaquer aux déterminants sociaux et autres déterminants de la santé et promouvoir l'équité. De plus, le BSP a dû souligner la nécessité d'une communication efficace avec divers publics, la valeur de la transformation numérique, la possibilité d'utiliser davantage les plateformes virtuelles pour la coopération technique et l'importance cruciale de disposer de IS4H solides pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions visant à réduire les iniquités.

Conclusions et perspectives d'avenir

53. La Région des Amériques est passée d'une période de développement stable et durable, au cours de laquelle les politiques de santé et de développement social ont appuyé des améliorations significatives de la santé et du bien-être de la population de la Région, à ce qui est devenu une urgence prolongée économique, sociale et de santé publique en raison de la pandémie de COVID-19. Bien qu'il soit prévu que la reprise débute en 2021, la récession pourrait constituer la pire crise économique des 80 dernières années. Il existe un nombre croissant de données prouvant que la surmortalité et les nouvelles infections sont accrues dans la Région en raison de l'impact de la COVID-19 sur les programmes de santé prioritaires.

54. Le paysage régional se caractérise par le défi sans précédent de protéger la santé et le bien-être de toutes les personnes dans le contexte de la pandémie de COVID-19, d'une crise budgétaire et économique généralisée et de systèmes de santé et de protection sociale qui peinent à répondre à la demande. Des données probantes indiquent que des interventions massives et soutenues mises en place par les pays seront nécessaires dans un avenir immédiat et prévisible pour juguler la COVID-19, s'attaquer aux niveaux croissants de pauvreté et réduire les inégalités sanitaires et sociales qui s'aggravent considérablement dans toute la Région.

55. Le BSP attend avec intérêt la présentation lors du 58^e Conseil directeur, en septembre 2020, des recommandations du Groupe de travail des États Membres créé lors de la session extraordinaire du Comité exécutif en mai 2020 et dédié aux priorités stratégiques de l'Organisation. Le BSP envisage les domaines d'action suivants, avec l'impératif fondamental de donner la priorité aux groupes vivant dans des conditions de vulnérabilité et de renforcer les interventions qui réduisent clairement les iniquités :

- a) arrêter la propagation de la COVID-19 et réduire ses répercussions,
- b) promouvoir et faire progresser la santé universelle en se basant sur les soins de santé primaires,

- c) faire progresser la prévention, le contrôle et l'élimination des maladies transmissibles,
- d) améliorer la préparation et la riposte aux menaces pour la sécurité humaine,
- e) cibler le renforcement des interventions sur l'ensemble du parcours de vie,
- f) choisir des approches globales et innovantes en matière de prévention et de contrôle des MNT, ainsi que des troubles neurologiques et de santé mentale,
- g) passer à la transformation numérique et à des systèmes dynamiques d'information sur la santé, et à une utilisation efficace de l'information,
- h) s'attaquer aux déterminants sociaux et autres déterminants de la santé, protéger les populations vulnérables et répondre à leurs besoins,
- i) renforcer les communications en matière de santé et la littératie dans le domaine de la santé, et
- j) s'adapter aux nouvelles réalités et aux modalités de coopération technique.

56. La pandémie de COVID-19 a montré l'impact sociétal et économique d'une menace émergente et généralisée pour la santé. Toutefois, elle a également montré que les États Membres de l'OPS et le BSP peuvent, en collaboration avec leurs partenaires, s'adapter, innover et améliorer avec efficacité les interventions qui profitent aux peuples des Amériques. Le BSP continuera de présenter des données probantes et des cas concrets pour réfuter l'argument selon lequel il faut faire un choix entre la santé et l'économie, pour démontrer leurs liens inextricables et pour veiller à ce que la santé reste au centre d'un développement national équitable et durable.

Partie 1 : Introduction

57. Ce rapport présente les résultats de la coopération technique du BSP avec les États Membres et sa collaboration avec des partenaires et parties prenantes clés entre juillet 2019 et juin 2020. Il résume les stratégies, les interventions et les réalisations du BSP dans le contexte des principaux domaines programmatiques : systèmes et services de santé, maladies transmissibles et déterminants environnementaux de la santé, urgences sanitaires, famille, promotion de la santé et parcours de vie, maladies non transmissibles et santé mentale, données probantes et renseignements pour l'action en santé. Il indique également les mesures prises par les départements et bureaux administratifs, transversaux et d'appui, pour promouvoir l'équité dans le travail de l'OPS avec les pays et améliorer le fonctionnement, l'efficacité et l'efficience institutionnels. En outre, le rapport indique les défis et les enseignements tirés, laisse entrevoir le travail continu de l'OPS pour améliorer les résultats en matière de santé pour tous les peuples de la Région des Amériques, en particulier ceux vivant dans des conditions de vulnérabilité, sans que personne ne soit laissé pour compte.

58. Le rapport de cette année est rédigé avec la pandémie de COVID-19 en toile de fond, qui a été déclarée le 11 mars 2020, soit deux mois et demi environ après l'émergence de son agent étiologique, le SRAS-CoV-2. La COVID-19 a affecté la santé, l'économie et le mode de vie dans presque tous les pays. Elle a mis en lumière de graves iniquités à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre, a mis en évidence les groupes vulnérables et a suscité de sérieuses préoccupations quant à ses répercussions sur le développement des pays. Les systèmes de santé nationaux, sous pression et mis à rude épreuve par la riposte à la COVID-19, ont accordé peu d'attention à d'autres problèmes tels que la prévention et le contrôle des MNT, les programmes de vaccination et les chirurgies programmées. La peur de la COVID-19 et les restrictions gouvernementales relatives à la circulation des personnes ont eu des répercussions négatives importantes sur les comportements sains et la recherche de soins de santé, tout en augmentant la prévalence d'habitudes malsaines telles que la consommation d'alcool et d'autres substances, et en précipitant ou aggravant les problèmes de santé mentale et la violence domestique.

59. Le Rapport annuel du Directeur du BSP pour 2020 démontre la souplesse et la capacité d'innovation des programmes techniques, administratifs et de gestion de l'OPS pour s'adapter à des situations qui évoluent rapidement et analyser les ripostes nationales et internationales à la pandémie de COVID-19. Les connaissances et l'apprentissage accrus amélioreront le soutien du BSP aux pays pour établir une nouvelle normalité et profiteront au BSP lui-même. Les fonctions essentielles de l'OPS, notamment les partenariats, la recherche, la fourniture d'options politiques fondées sur des données probantes et l'éthique, ainsi que l'analyse des tendances en matière de santé seront essentielles pour améliorer la détermination et la mesure des iniquités, pour accélérer les stratégies visant à s'attaquer aux déterminants sociaux et autres déterminants de la santé et pour accroître la mobilisation des ressources. Ces actions seront fondamentales pour que la coopération technique de l'Organisation reste axée sur les pays et appropriée à la situation actuelle et à l'après-COVID-19.

60. D'autres informations sur la coopération technique de l'Organisation au cours de la période considérée, et sur ses résultats, sont offertes dans le *Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (documents CD58/5 et Add. I) et dans la publication de l'OPS intitulée « Pan American Health Organization Response to COVID-19 in the Americas, 17 January to 31 May 2020 ».

Partie 2 : Résultats de la coopération technique de l'OPS

Transformation des systèmes de santé pour atteindre la santé universelle

61. Au cours de la période considérée, le BSP a accéléré ses efforts pour appuyer la transformation des systèmes de santé en modèles de soins de santé équitables, complets et inclusifs fondés sur l'approche des soins de santé primaires (SSP). Le 23 septembre 2019, les niveaux les plus élevés du BSP étaient représentés à la Réunion de haut niveau des Nations Unies, dont le thème était « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé », qui visait à mobiliser un soutien politique de haut niveau pour garantir que toutes les personnes reçoivent les soins de santé et la protection dont elles ont besoin.

62. En 2017 (dernières données disponibles), la Région des Amériques a atteint la moyenne la plus élevée de son indice de couverture universelle de santé, soit 79 sur 100, ce qui suggère un plus grand recours aux services de santé, en particulier dans les domaines des maladies infectieuses et de la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile. La moyenne mondiale de cet indice, qui mesure les progrès réalisés sur l'indicateur 3.8.1 des ODD,⁴ est passée de 45 sur 100 en 2000 à 66 sur 100 en 2017. Ainsi, la moyenne régionale dans les Amériques dépasse de beaucoup la moyenne mondiale et celle de toute autre région de l'OMS.

63. Malgré les progrès réalisés par la Région au cours de la période considérée pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (santé universelle), les systèmes de santé ont été confrontés à de nombreux événements externes qui ont pénalisé leur capacité d'intervention et la santé de la population, parmi lesquels des situations d'urgence et des catastrophes d'origine naturelle ou humaine, des flambées de maladies, les répercussions de la migration de masse et des troubles sociaux et politiques. Le BSP a riposté pour augmenter la capacité de pointe des systèmes et services de santé, et il a aidé les pays à poursuivre le développement de systèmes de santé réactifs, adaptatifs et résilients.

64. Toutefois, l'ampleur de la pandémie de COVID-19 a mis à nu de profondes faiblesses structurelles des mécanismes de santé et de protection sociale de la Région, soulignant la nécessité de réformes et d'interventions de fond pour que les pays poursuivent la réalisation de l'objectif ambitieux de la couverture universelle de santé d'ici à 2030. Ces interventions comprennent une coopération technique pour reconfigurer et accroître la capacité des services de santé et adapter les modèles de soins, améliorer le financement de la santé et la protection financière, renforcer les capacités réglementaires et les chaînes d'approvisionnement des médicaments et des technologies de la santé, ainsi que former et protéger le personnel de santé, notamment pour appuyer la préparation, la planification et la réactivité dans le contexte de toutes les urgences sanitaires.

⁴ L'indicateur 3.8.1 des ODD est « Couverture des services de santé essentiels ».

Reconfiguration et élargissement des services de santé et adaptation des modèles de soins

Soins de santé primaires pour atteindre la santé universelle

65. Le Pacte régional sur les soins de santé primaires pour la santé universelle, ou SSP 30-30-30, a été lancé par la Directrice à Mexico en 2019. Ce Pacte propose que les pays réduisent d'au moins 30 % les obstacles qui entravent l'accès à la santé et augmentent d'ici à 2030 les dépenses publiques de santé à au moins 6 % du PIB, en allouant au minimum 30 % de ces ressources au premier niveau de soins. Le BSP a estimé qu'à la fin de 2019, neuf pays et territoires (Argentine, Aruba, Canada, Cuba, Curaçao, États-Unis d'Amérique, Montserrat, Sint Maarten et Uruguay) ont réalisé des dépenses publiques de santé équivalent à au moins 6 % du PIB (sur la base des données de 2017). À l'heure actuelle, seul Cuba alloue 30 % de ces ressources au premier niveau de soins, mais parmi les pays pour lesquels des données sont mises à disposition, l'Argentine, le Canada et l'Uruguay progressent, avec des allocations respectives de 24 %, 25 % et 22 % au premier niveau de soins.

66. À la fin de 2019, 33 pays et territoires⁵ des Amériques avaient mis en œuvre des interventions en vue de la concrétisation progressive de la santé universelle, parmi lesquelles des réformes du secteur de la santé, des options politiques pour le financement de la santé, des modifications législatives, ainsi que la définition de stratégies, de plans et de feuilles de route. En 2019, 22 pays et territoires⁶ de la Région avaient mis en œuvre des initiatives politiques visant à élargir l'accès à des services de santé de qualité, et un autre, la Jamaïque, faisait des progrès dans cette direction. En 2020, le BSP a achevé une étude sur l'espace budgétaire de la santé au Guatemala et au Paraguay, appuyé la mise à jour du cadre réglementaire national à El Salvador et contribué à la définition des prestations de santé au Pérou. En Haïti, le BSP s'est efforcé de mobiliser \$3,6 millions par l'intermédiaire de l'OMS et de la Fondation Bill et Melinda Gates pour une mise en œuvre accrue de l'approche des SSP au cours de la période 2020-2022.

67. Au cours du second semestre 2019, le BSP a ajouté 16 pays des Caraïbes⁷ de l'Organisation des États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (ACP) et trois autres pays de la Région (Colombie, Honduras et Pérou) au partenariat pour une couverture sanitaire universelle dont la gouvernance, dans les Amériques, est assurée par le BSP. Le BSP a également contribué au programme ACP de la Commission européenne 2019-2022 par le développement interprogrammatique de plans de travail régionaux, infrarégionaux et nationaux intégrés de quatre ans.

⁵ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Suriname, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁶ Argentine, Bahamas, Barbade, Bolivie (État plurinational de), Bonaire, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guyana, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saba, Sint Eustatius, Trinité-et-Tobago et Venezuela (République bolivarienne du).

⁷ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Cuba, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

Gouvernance et gestion stratégique, y compris fonctions essentielles de santé publique

68. Le cadre des fonctions essentielles de santé publique, mis à jour au cours de la période considérée précédente, en était aux dernières étapes de sa publication en juin 2020. Toutefois, tout au long de la période considérée, ses principes ont été appliqués pour orienter les processus de stratégie, de planification et de formulation des politiques, et ont utilisés comme approche technique pour renforcer la capacité de gestion des autorités sanitaires nationales. Ces efforts ont été entrepris moyennant des discussions avec les décideurs, une analyse des lois et de leur contenu, une collaboration avec les organismes du gouvernement et de l'autorité législative, de même que la facilitation de dialogues et débats nationaux sur la transformation et les réformes des systèmes de santé réunissant des acteurs clefs du gouvernement, du milieu universitaire et de la société civile.

69. Dans le cadre d'une intervention infrarégionale visant à renforcer la gouvernance et la gestion stratégique, le réseau parlementaire latino-américain pour la sécurité routière a été lancé au Paraguay en septembre 2019. Des parlementaires de Bolivie (État plurinational), du Brésil, du Costa Rica, du Honduras, du Paraguay et du Pérou ont participé à l'événement, ainsi que des représentants des parlements d'Amérique centrale et des Andes. L'objectif de ce réseau, dont le BSP assure le secrétariat technique, est de promouvoir la sécurité routière et de réduire les traumatismes et décès dus aux accidents de la route, par l'échange d'informations et de meilleures pratiques entre les parlements de la Région, l'harmonisation de la législation et des politiques publiques et la mise en œuvre de mesures intersectorielles.

70. En octobre 2019, en tant que secrétariat technique du congrès annuel, le BSP a accueilli le cinquième congrès des comités sanitaires des Parlements des Amériques. Tenu au Honduras, ce congrès a accueilli des participants de 10 pays (Brésil, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Pérou et République dominicaine) et de 34 entités honduriennes nationales différentes. Les thèmes abordés incluaient les déterminants environnementaux de la santé, la santé universelle et les engagements pris lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle en 2019, la révision et la mise à jour des fonctions essentielles de santé publique, les défis et les possibilités de renforcer les systèmes de santé dans la Région, ainsi que les MNT et leurs facteurs de risque, notamment les mesures réglementaires visant à réduire l'obésité, à promouvoir une alimentation saine, à réduire la consommation nocive d'alcool et à promouvoir la sécurité routière.

71. La coopération technique du BSP a renforcé la capacité du Parlement du Marché commun du Sud (MERCOSUR) à aborder des mesures législatives visant à réduire l'obésité, à promouvoir une alimentation saine par l'étiquetage sur le devant du paquet, et à renforcer et faire respecter la législation relative aux vaccins. Des ateliers pertinents ont été organisés à Brasilia et en Uruguay, le Comité de la santé de la Chambre fédérale des députés du Brésil participant au premier atelier.

Renforcer les résultats des fonctions essentielles de santé publique dans les pays

Au Costa Rica, le BSP a appuyé une stratégie visant à des accords interinstitutionnels qui repositionnent le ministère de la Santé (MINSA) et garantissent l'exercice effectif d'une gestion stratégique. La Direction des services de santé du MINSA, récemment créée, a été restructurée en trois unités : l'économie de la santé, la normalisation et les ressources humaines de la santé. La fonction de surveillance et d'évaluation dans le domaine de la santé a été renforcée, notamment par une étude de validité du modèle de soins – qui a été acceptée par le contrôleur financier – et la préparation et le suivi des indicateurs des coûts de santé. Une approche interinstitutionnelle de la qualité des services de santé a été adoptée dans le cadre d'un accord mené par la Direction des services de santé du MINSA.

Au Mexique, le BSP a contribué à l'élaboration d'une proposition de nouveau modèle d'architecture des soins et de la gouvernance pour le système national de santé.

Au Paraguay, le BSP a présenté des propositions visant à renforcer la gouvernance et la gestion stratégique du gouvernement dans le cadre de sa participation au processus de réforme. Le BSP a offert des orientations et un soutien à l'intégration des services fournis par le ministère de la Santé publique et de la Protection sociale au premier niveau de soins, les services de santé étant offerts par l'Institut de la sécurité sociale. Cela s'est fait dans le contexte de discussions avec la Banque mondiale et la BID sur le financement de la santé et de l'élaboration du programme national concernant la qualité des prestations de soins de santé. Trois volets seront appuyés jusqu'en 2023 : *a)* la consolidation de la gestion stratégique et de la restructuration du ministère de la Santé publique et de la Protection sociale en tant que prestataire et organisme de réglementation, *b)* la progression de l'intégration du réseau de services axés sur les soins de santé primaires et *c)* l'organisation du système d'approvisionnement en médicaments et en fournitures en vue d'achats conjoints avec l'Institut de la sécurité sociale.

72. Le BSP a continué de suivre et d'évaluer les politiques et programmes nationaux de recherche dans le domaine de la santé. Six pays (El Salvador, Guyana, Haïti, Panama, Paraguay et République dominicaine) ont déclaré avoir actuellement une politique nationale de recherche en matière de santé, et sept pays (Argentine, Canada, El Salvador, Guatemala, Panama, Paraguay et Pérou) ont déclaré avoir actuellement un programme national de recherche en matière de santé.

73. Le BSP s'est engagé avec des partenaires clés, notamment la Banque mondiale, la BID, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la CEPALC, à examiner le contexte actuel des systèmes de santé dans la Région et à travailler collectivement à la transformation des systèmes de santé sur la base de la stratégie des SSP qui améliorera l'accès à la santé, ainsi qu'à la capacité de résolution et la résilience des systèmes de santé à court et moyen termes. Dans le cadre de la riposte à la COVID-19, le BSP et la CEPALC ont élaboré un rapport offrant aux pays des orientations de haut niveau sur la nécessité d'une convergence entre la santé et l'économie,⁸ afin de renforcer la riposte adaptative des systèmes de santé dans le contexte dynamique de la réouverture des économies de la Région. Le rapport souligne quatre principes fondamentaux pour aider les pays à faire converger leurs politiques sanitaires et économiques :

⁸ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes et Organisation panaméricaine de la Santé. Santé et économie : une convergence nécessaire pour aborder la COVID-19 et reprendre la voie du développement durable en Amérique latine et dans les Caraïbes. Rapport COVID-19, 30 juillet 2020. CEPALC-OPS. Disponible sur : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45841/4/S2000461_en.pdf

a) la santé et le bien-être comme conditions préalables à la réactivation de l'économie, b) la réduction des inégalités comme pierre angulaire de toutes les phases du processus de rétablissement, c) le renforcement des systèmes de santé basés sur l'approche des SSP comme base sur la voie du rétablissement et d) le renforcement de l'interaction et des accords entre le gouvernement, la société civile et le secteur privé pour établir des stratégies. Le rapport a été présenté en juillet 2020.

Réseaux intégrés de services de santé, et gestion et capacité hospitalières

74. À la fin de 2019, 24 pays et territoires⁹ avaient développé des capacités nationales pour mettre en œuvre des réseaux intégrés de services de santé et d'autres interventions visant à accroître la capacité de résolution du premier niveau de soins et l'intégration de programmes prioritaires, notamment les urgences sanitaires, aux prestations de soins de santé.

75. L'outil d'évaluation des conditions essentielles dans les services de santé a été adapté en tant que moyen de déterminer les possibilités d'amélioration des soins maternels. L'outil répond aux approches et aux pratiques émergentes dans la gestion dynamique des services de santé et il oriente l'organisation et la gestion optimales des services dans le cadre des systèmes de santé basés sur les SSP et les réseaux intégrés. Des professionnels ont été formés, qui provenaient de 10 pays (Bolivie [État plurinational], Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Suriname) choisis pour une action prioritaire dans le domaine de la réduction de la mortalité maternelle. Cet outil a également été utilisé pour des évaluations dans sept pays (Bolivie [État plurinational], Équateur, Guatemala, Honduras, Paraguay, Pérou et République dominicaine) et Cuba a adopté l'évaluation des conditions essentielles pour l'utiliser dans son programme de qualité hospitalière.

76. En collaboration avec le Honduras, le Paraguay et le Pérou, le BSP a mis en œuvre un examen des protocoles d'utilisation du sang dans les situations d'urgence obstétricales et les modèles de réseaux de services de transfusion sanguine. Les résultats ont mis en évidence la nécessité de réorganiser les réseaux de services transfusionnels pour atteindre les communautés autochtones éloignées et garantir une plus grande sensibilité à leurs besoins. Le BSP a également dispensé une formation conjointe sur l'obstétrique et sur la transfusion aux agents de santé qui ont en charge des populations autochtones ou d'ascendance africaine.

77. À la fin de 2019, sept pays (Brésil, Chili, El Salvador, Équateur, Honduras, Panama et République dominicaine) avaient mis en œuvre la méthodologie actualisée de gestion productive pour les services de santé. Le Chili a calculé le coût des hospitalisations évitables à l'aide de la boîte à outils PERC (production, efficacité, ressources et coûts) associée, et El Salvador a mis en œuvre cette boîte à outils dans plus de 700 établissements de son réseau de services de santé ambulatoires.

⁹ Argentine, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guyana, Honduras, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname et Uruguay.

78. La coopération technique du BSP avec l'État plurinational de Bolivie a abouti à l'élargissement du programme *Mi Salud*, une initiative nationale visant à accroître les soins de santé communautaires et intégrés au sein du réseau de santé existant et à renforcer les réseaux de santé intégrés. Un travail a également été entrepris pour renforcer l'autorité de réglementation nationale et améliorer la planification des besoins en personnel de santé.

79. Des travaux similaires ont été menés en Haïti pour élargir le modèle communautaire de soins et le BSP a continué d'appuyer ce pays pour améliorer la gestion et le rendement du Programme de médicaments et de fournitures essentiels, par l'achat d'équipement pour les chambres froides, l'actualisation des opérations de sécurité et la normalisation des rapports financiers.

Amélioration du financement de la santé et de la protection financière

80. La Région des Amériques a connu une augmentation moyenne des dépenses publiques de santé, exprimées en pourcentage du PIB, de 3,8 % à 4,2 % au cours des cinq dernières années. Malgré cette augmentation, les dépenses restent inférieures au minimum de 6,0 % recommandé par l'OMS. Dans la Région, les dépenses publiques consacrées à la santé étaient en moyenne de 4,0 % du PIB en 2017, dernière année pour laquelle des données sont mises à disposition (3,7 % pour les seules Amérique latine et Caraïbes).¹⁰

81. D'après les données de 2017, les dépenses à la charge du patient représentaient 33 % des dépenses totales de santé dans la Région, et 34 % pour les seules Amérique latine et Caraïbes.¹¹ Ce niveau de dépenses de santé à la charge du patient est catastrophique pour les familles, et les appauvrit. L'OMS recommande que les dépenses à la charge du patient n'excèdent pas 20 % des dépenses totales de santé. Ces dépenses sont considérées comme catastrophiques lorsqu'elles représentent un pourcentage important des dépenses des ménages : tel que mesuré dans le contexte des ODD, ce point de repère est de 10 % ou de 25 % des dépenses totales des ménages.¹²

82. Alors que les niveaux mondiaux de dépenses de santé catastrophiques n'ont cessé d'augmenter entre 2000 et 2015, la Région des Amériques était la seule région de l'OMS où le nombre absolu de personnes et le pourcentage absolu de population supportant des dépenses de santé catastrophiques ont diminué entre 2010 et 2015, passant de 13,5 % à 11,3 % (à 10% du seuil). Néanmoins, en 2019, l'OMS et la Banque mondiale ont signalé que près de 95 millions de personnes ont à leur charge des dépenses de santé catastrophiques en Amérique latine et dans les Caraïbes lorsque le seuil atteint 10 % des dépenses totales des ménages, et près de 12 millions de

¹⁰ Base de données des dépenses mondiales de santé, 29 juin 2020. Disponible sur : <https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/fr>

¹¹ Idem

¹² Organisation panaméricaine de la Santé. Health financing in the Americas. Dans : *Santé dans les Amériques 2017*. Washington (DC) : OPS, 2017. Disponible sur : <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=178>

personnes s'appauvrissent en raison de ces dépenses quand le seuil de pauvreté est de 60 % de la consommation quotidienne moyenne par habitant.¹³

83. Dix-huit pays¹⁴ ont accompli des progrès pour institutionnaliser la production et l'analyse des sources, de la gestion et de la composition des dépenses de santé, et de l'allocation vers le point de référence de l'OMS des dépenses publiques de santé de 6 % du PIB. Le BSP a encouragé l'utilisation du Système de comptes de la santé 2011 une méthodologie normalisée qui suit toutes les dépenses de santé, dans un pays donné et sur une période définie, indépendamment de l'entité ou de l'institution qui a financé et géré ces dépenses. Au cours de la période considérée, le BSP a intégré l'Unité d'économie de la santé de l'Université des Indes occidentales en tant que centre collaborateur de l'OPS/OMS, une étape importante qui élargira et renforcera la coopération technique du BSP en matière de financement de la santé dans les Caraïbes.

84. En Haïti, les comptes nationaux de santé 2014-2015 et 2015-2016 ont été achevés avec la coopération technique du BSP et validés avant la fin 2019. Le BSP a apporté un soutien technique et de sensibilisation pour la composante santé de la politique nationale de protection et de promotion sociale, un effort de collaboration multisectorielle sous la direction du ministère des Affaires sociales et du Travail, qui a été adoptée en juin 2020. La politique assurera la protection de la santé des populations vulnérables et s'attaquera à l'obstacle que constituent les dépenses à la charge du patient pour les services prioritaires, tels que ceux liés à la santé maternelle et néonatale.

85. Le BSP a favorisé l'élaboration de textes législatifs sur l'assurance maladie à Anguilla, Grenade et Saint-Kitts-et-Nevis et sur les comptes nationaux de santé et l'assurance maladie à Antigua-et-Barbuda, de même que la mise en œuvre du programme d'assurance maladie aux Bahamas.

Médicaments et technologies de la santé : renforcement des capacités de réglementation et des chaînes d'approvisionnement

Capacités de réglementation

86. Les États Membres de l'OPS ont adopté l'outil mondial d'analyse comparative pour l'évaluation des systèmes réglementaires nationaux, mis en œuvre de nouvelles possibilités d'apprentissage en ligne et appliqué des stratégies de coopération technique Sud-Sud afin de renforcer leurs systèmes de réglementation. En septembre 2019, les autorités nationales de réglementation de 19 pays¹⁵ des Amériques se sont réunies à Bogotá (Colombie) pour élaborer conjointement des stratégies et échanger des informations sur les initiatives visant à renforcer la

¹³ Organisation mondiale de la Santé et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale. Global monitoring report on financial protection in health 2019. Genève : OMS et BIRD/Banque mondiale. 2020. Disponible sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331748/9789240003958-eng.pdf>

¹⁴ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Uruguay.

¹⁵ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

règlementation des dispositifs médicaux dans la Région (le Brésil et Cuba y ont participé par vidéoconférence). Les réalisations collaboratives de ce groupe de travail régional comprennent des avancées dans le renforcement des capacités et la construction d'un système régional d'échange de rapports sur les effets indésirables des dispositifs médicaux.

87. Le Système de règlementation des Caraïbes (SRC), coordonné par l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA), encourage les réformes réglementaires dans la CARICOM, accélère l'accès à des médicaments de qualité et surveille la qualité des médicaments sur le marché. Les pays commencent à adopter des facteurs d'efficacité tels que l'échange d'informations, la dépendance et les systèmes numériques. Six pays (Belize, Guyana, Haïti, Jamaïque, Suriname et Trinité-et-Tobago) ont convenu de participer au système d'enregistrement et de surveillance de la pharmacovigilance ou postcommercialisation du SRC. Plus de 65 produits ont été recommandés, parmi lesquels de nombreux médicaments génériques essentiels pour les MNT, des produits innovants et des produits biosimilaires. Des centaines de rapports ont été soumis à l'OMS sur les événements indésirables et les médicaments falsifiés, et certains de ces rapports ont déclenché des mesures réglementaires. Le Département du contrôle et de la surveillance de la qualité des médicaments de la CARPHA met en œuvre une surveillance postcommercialisation axée sur les risques, et un plan a été élaboré pour appuyer un modèle pérenne de SRC.

88. Les autorités du Costa Rica, d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras, du Nicaragua et du Panama ont collaboré à l'élaboration d'une approche multipays en Amérique centrale pour la règlementation des médicaments et, en octobre 2019, le mécanisme de règlementation de l'Amérique centrale pour l'évaluation conjointe des dossiers de médicaments a été officiellement lancé. Soutenue par le BSP, la Banque mondiale et l'USAID, cette initiative s'appuie sur l'approche multipays pour accélérer l'entrée sur le marché et améliorer la mise à disposition de médicaments de qualité, tout en assurant des gains d'efficacité et la meilleure utilisation possible des ressources. Les pays analyseront et évalueront conjointement les dossiers de produits en vue de la délivrance d'une autorisation de mise sur le marché, et le BSP interviendra en tant que coordonnateur technique permanent.

89. Le BSP a collaboré à l'élaboration d'un nouveau modèle pour l'Agence brésilienne de règlementation de la santé (ANVISA) mis au point pour améliorer l'élaboration de normes et qualifier la règlementation brésilienne. La coordination des données probantes et de l'information stratégique pour l'entité de gestion de la santé a été établie dans le cadre du ministère de la Santé du Brésil, l'objectif étant d'intégrer les données probantes scientifiques à la pratique, aux programmes et aux politiques. L'évaluation, l'incorporation et la gestion des technologies ont été institutionnalisées au sein du ministère de la Santé par l'intermédiaire de la commission nationale pour l'incorporation des technologies dans le système unifié de santé. En outre, un rapport stratégique « *30 Years of SUS—Which SUS for 2030?* » qui évalue les principales réalisations du système de santé unique du Brésil a été publié, avec la participation du BSP et d'experts nationaux et internationaux de haut niveau.

Chaînes d'approvisionnement

90. Les systèmes de la chaîne d'approvisionnement des médicaments nationaux et autres technologies de la santé sont appuyés par un projet de collaboration entre le Fonds mondial et le BSP, qui est maintenant prolongé jusqu'à la mi-2021. Les huit pays participants (Bolivie [État plurinational de], Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Paraguay) ont actualisé la caractérisation de leurs systèmes de gestion de l'approvisionnement et de leurs plans de travail pour s'orienter vers des systèmes intégrés. Au cours de la période considérée, le Paraguay a mis en place un nouveau système d'approvisionnement intégré.

91. Trente-quatre¹⁶ des 35 États Membres de l'OPS et 10 institutions de sécurité sociale et de santé publique ont signé des accords pour utiliser le Fonds renouvelable régional de l'OPS pour les fournitures stratégiques de santé publique (le Fonds stratégique). À la fin de 2019, les achats de médicaments essentiels, de trousse de diagnostic et de fournitures de lutte antivectorielle ont augmenté de 17 % par rapport à l'année précédente. Grâce au compte de capital du Fonds stratégique, qui a atteint \$20 millions, des lignes de crédit sans intérêt ont été offertes aux États Membres. Le Fonds stratégique a mis en place des accords de longue durée avec les fournisseurs afin d'offrir des prix unifiés et concurrentiels et d'assurer la livraison des produits en temps opportun. En 2019, le Fonds a établi 137 accords de longue durée pour les médicaments essentiels et 102 accords de longue durée pour les trousse de diagnostic.

92. En 2019, le Fonds stratégique a mis à jour sa liste de médicaments pour inclure 11 antifongiques, 8 antituberculeux, 7 antirétroviraux, 6 antihypertenseurs et 2 antiviraux pour le traitement de l'hépatite C. Le Fonds stratégique a acheté 336 432 moustiquaires, 1 622 950 tests de diagnostic rapide de la syphilis, 970 140 tests de diagnostic rapide du paludisme et 84 550 cartouches pour la tuberculose multirésistante, afin de soutenir les efforts régionaux visant à éliminer les maladies infectieuses transmissibles et négligées. Dix-neuf pays et territoires¹⁷ ont acheté des antirétroviraux et des traitements antituberculeux en 2019 ; 420 620 personnes vivant avec le VIH ont reçu un traitement antirétroviral, 319 194 personnes ont reçu des antipaludéens et 96 096 personnes atteintes de tuberculose ont reçu un traitement.

93. Le Fonds stratégique a collaboré avec l'initiative mondiale HEARTS et l'initiative mondiale de santé publique *Resolve to Save Lives* pour rationaliser la liste des antihypertenseurs. Le Fonds stratégique a consolidé les demandes d'antihypertenseurs provenant de 12 pays et territoires participants¹⁸ et lance un processus d'appel d'offres visant à améliorer l'accès à des médicaments combinés à dose fixe de qualité et à prix compétitifs afin de parvenir à des stratégies

¹⁶ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

¹⁷ Argentine, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Îles Turques et Caïques, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Trinité-et-Tobago et Venezuela (République bolivarienne du).

¹⁸ Argentine, Barbade, Chili, Colombie, Cuba, Équateur, Îles Vierges britanniques, Mexique, Panama, Pérou, République dominicaine et Trinité-et-Tobago.

pérennes de réduction des coûts. Le Fonds stratégique a également, pour la première fois, ajouté un biosimilaire biothérapeutique à sa liste et complété le processus d'approvisionnement et d'appel d'offres pour établir un accord à long terme qui aiderait à réduire, de potentiellement 80 %, les coûts de traitement pour les personnes atteintes de cancer.

94. Le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (le Fonds renouvelable) est une composante essentielle de la coopération technique du BSP pour les maladies à prévention vaccinale. Ses différentes composantes comprennent des plans nationaux de vaccination, des prévisions pour l'introduction et le déploiement des vaccins, une assurance de l'efficacité, de la qualité et de l'innocuité des vaccins, des processus règlementaires et de surveillance postcommercialisation, ainsi que l'approvisionnement, la chaîne du froid et la livraison sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement jusqu'au point de service. La valeur des vaccins, des seringues et des équipements pour la chaîne du froid achetés par l'intermédiaire du Fonds renouvelable a atteint le niveau sans précédent de \$769 millions en 2019, avec 39 pays et territoires¹⁹ utilisant le compte de capital du Fonds renouvelable. Des flambées de maladies à prévention vaccinale, parmi lesquelles la rougeole, la diphtérie et la fièvre jaune, persistent dans la Région, et les risques de pénurie de vaccins ont été réduits au minimum grâce à l'accès en temps opportun par l'intermédiaire du Fonds renouvelable.

95. Le BSP a saisi les occasions d'orienter le marché des vaccins pour une mise à disposition et une accessibilité économique accrues, en faisant une sensibilisation de haut niveau lors de la réunion annuelle du réseau des fabricants de vaccins des pays en développement, qui s'est tenue au Brésil en octobre 2019 pour souligner les progrès importants réalisés en matière de santé publique dans les Amériques et mettre en évidence la fragilité de ces acquis, comme en témoigne la réapparition de la rougeole. Ce réseau joue un rôle clé dans la mise en place de marchés plus concurrentiels et la mise à disposition accrue de vaccins de qualité. Le Fonds renouvelable satisfait environ 80 % de son volume total de demandes pour les États Membres grâce aux fournisseurs de ce réseau, ce qui correspond à environ 20 % des coûts totaux des produits.

96. Au cours du premier trimestre de 2020, le BSP s'est associé à Gavi, l'Alliance des vaccins, pour contribuer au développement de la composante des pays à revenu intermédiaire de Gavi 5.0 pour la période 2021-2025, la nouvelle stratégie quinquennale approuvée par le conseil d'administration de Gavi en juin 2019. Le plaidoyer du BSP a ciblé les préoccupations des États Membres de l'OPS concernant les prix élevés des nouveaux vaccins (antipneumococcique conjugué, antirotavirus et antipapillomavirus humain) qui représentent environ 80 % du coût total des produits destinés aux programmes nationaux de vaccination en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les prix élevés menacent la pérennité de ces programmes et des efforts déployés pour éliminer, prévenir et lutter contre ces maladies.

¹⁹ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Curaçao, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Îles Caïman, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Montserrat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Sint Maarten, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

97. La plupart des pays de la Région des Amériques ne relèvent plus du soutien de Gavi. Toutefois, le soutien fonctionnel à la vaccination, notamment la prestation de services et le renforcement du premier niveau de soins, se poursuivra en Haïti, pays prioritaire pour Gavi, jusqu'en juin 2021, ainsi qu'en Bolivie (État plurinational de), à Cuba, au Guyana et au Honduras. Le BSP a mobilisé des fonds pour continuer à soutenir les programmes de vaccination et les coûts connexes d'administration et de gestion dans ces pays qui, à l'exception de Cuba, sont tous des pays clés de l'OPS.

98. Au Nicaragua, un autre pays clé de l'OPS, le BSP a soutenu le développement de la capacité de production de vaccins par le biais d'une subvention conjointe russo-nicaraguayenne, participé aux réunions de la commission tripartite créée pour appuyer le projet et a fourni une coopération technique pour la mise en œuvre de l'installation de l'usine.

99. Simultanément, le BSP a travaillé en étroite collaboration avec les États Membres pour planifier dans une perspective de prévention les fluctuations des prévisions nationales de demandes de vaccins pour 2020 et 2021, répartir les allocations d'approvisionnement, renforcer les analyses pour améliorer la précision des prévisions et l'atténuation des risques, et surveiller les stocks nationaux de vaccins. Le Fonds renouvelable a lancé une série de projets de transformation, dans le but d'améliorer la demande et les outils de gestion de l'offre, de tirer parti de la technologie pour simplifier, automatiser et accélérer les processus tout en améliorant la qualité, de mettre en place des plateformes numériques pour fournir aux États Membres des informations en temps réel, et de mener des initiatives d'orientation du marché. Des partenariats renouvelés avec la Fondation des Nations Unies, la Task Force for Global Health et Vaccine Ambassadors ont facilité la mise à disposition de vaccins essentiels lors des urgences humanitaires en Colombie, en Haïti et en République bolivarienne du Venezuela.

100. Depuis la mi-mars 2020, la pandémie de COVID-19 a gravement affecté les chaînes d'approvisionnement mondiales de médicaments essentiels et de technologies de la santé. Le Fonds stratégique, en collaboration avec les États Membres, a réussi à prévoir et à réduire au minimum l'impact des désorganisations d'approvisionnement résultant du confinement dans les pays et des restrictions de transport, ainsi que des interdictions concernant certains médicaments et ingrédients pharmaceutiques actifs. Le Fonds stratégique a obtenu et procuré plus de 12 millions de tests diagnostiques fournis par quatre fournisseurs différents à 12 pays²⁰ des Amériques et il a aidé les États Membres à atténuer les pics des coûts de transport et d'assurance, réalisant ainsi des économies et des réductions de coûts de \$800 000. Le BSP a facilité le don de médicaments entre États Membres et la réallocation des ressources entre pays ou par l'intermédiaire de l'entrepôt régional de l'OPS au Panama. Le BSP a également obtenu des renseignements sur les stocks existant dans les pays et conseillé d'autres schémas thérapeutiques, en fonction de la mise à disposition des médicaments.

101. Les programmes nationaux de vaccination dans l'hémisphère ont été affectés, un goulot d'étranglement majeur étant la limitation drastique des vols commerciaux de passagers,

²⁰ Brésil, Colombie, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Pérou, République dominicaine et Venezuela (République bolivarienne du).

qui constituent le principal moyen de transport pour les vaccins et les fournitures connexes de vaccination. Le BSP et la Division des approvisionnements de l'UNICEF ont coprésidé des réunions téléphoniques hebdomadaires de coordination logistique concernant ces vaccins, afin de suivre la situation de près avec les partenaires. Malgré les défis logistiques extrêmes et l'augmentation des coûts de transport, le Fonds renouvelable a obtenu et livré, entre mars et juin 2020, environ 24 millions de doses de vaccin contre la grippe saisonnière aux États Membres de l'hémisphère Sud, afin de protéger leurs populations et de limiter l'afflux de personnes atteintes de grippe dans les établissements de santé axés sur la riposte à la COVID-19. Cinq pays (Chili, Colombie, Honduras, Paraguay et Uruguay) ont fait des demandes supplémentaires que le Fonds renouvelable a pu satisfaire.

102. En prévision d'un éventuel vaccin contre la COVID-19, le Fonds renouvelable se positionne comme une plateforme importante pour les États Membres. Dans une perspective engageant l'ensemble de l'Organisation, l'OPS suit de près la filière de développement des vaccins anti-COVID-19 et travaille avec des partenaires mondiaux pour plaider en faveur d'éventuels vaccins anti-COVID-19 qui seraient rendus accessibles et abordables à tous les pays, quel que soit leur classement sur le plan des revenus. Au cours du processus qui a abouti à la conception du mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX), le BSP a fourni une rétroaction et des orientations d'ensemble pour éclairer les efforts déployés par Gavi en matière d'orientation du marché mondial. Les États Membres du Fonds renouvelable de l'OPS ont été reconnus comme un bloc unique lors de la conception du mécanisme COVAX, et le Fonds a été reconnu comme l'un des canaux d'approvisionnement de ce dispositif.

103. Les efforts de coordination globale pour l'orientation du marché des vaccins anti-COVID-19 à venir illustrent une approche optimale de création de marchés plus sains pour tous les nouveaux vaccins, en particulier ceux dont les prix sont élevés. Pour la première fois, des partenaires mondiaux s'efforcent de consolider la demande prévue pour les pays, indépendamment du niveau de revenus ou de critères d'admissibilité aux dons. À cet égard, la coopération technique du BSP continue d'encourager et de plaider en faveur d'un accès équitable aux vaccins anti-COVID-19 sûrs et efficaces qui seront développés, en accordant la priorité aux personnes les plus à risque.

Formation et protection des ressources humaines pour la santé

104. Par la mise en œuvre du *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023* (document CD56/10, Rev. 1), le BSP a appuyé les processus d'élaboration et de planification des politiques pour les ressources humaines pour la santé dans la Région. Fin 2019, 22 pays²¹ de la Région avaient progressé pour disposer d'un plan d'action ou d'une stratégie de ressources humaines pour la santé conforme aux politiques pour la santé universelle. Ces processus ont non seulement étudié les besoins en

²¹ Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Cuba, El Salvador, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

médecins et en personnel infirmier, mais aussi les besoins en professionnels paramédicaux, parmi lesquels les agents de santé communautaires.

105. En 2019, l'OPS a dispensé une formation à tous les États Membres sur la gestion de l'information chez les agents de santé, avec pour résultat une capacité accrue en matière de systèmes d'information sur les ressources humaines pour la santé et l'amélioration de la production des données, de la gestion et de la planification du personnel dans les pays. Pour la préparation de la publication de l'OMS *La situation du personnel infirmier dans le monde – 2020 : Investir dans la formation, l'emploi et le leadership*, tous les États Membres de l'OPS ont téléchargé des données relatives à 36 indicateurs dans les comptes nationaux du personnel de santé, et ont lancé ou amélioré leur propre système d'information sanitaire relatif au personnel. L'année 2020 étant l'Année internationale de l'infirmière et de la sage-femme, une initiative régionale sur les orientations stratégiques pour les soins infirmiers dans la Région des Amériques visant à concrétiser les ODD et la santé universelle a présenté des propositions pour gérer les questions complexes de soins infirmiers liés à la gouvernance et au leadership, aux conditions et aux capacités sur le lieu de travail et au système d'éducation.

106. En 2020 le BSP, en collaboration avec les autres régions et le Siège de l'OMS, a mis au point des outils de capacité de pointe pour estimer les besoins en personnel de santé et le Pérou, avec la coopération technique du BSP, a lancé la mise en œuvre de l'estimateur de personnel de santé. Dans le cadre de sa riposte à la COVID-19, le BSP a répondu en mai 2020 aux questions des États Membres relativement aux ressources humaines pour la santé par la publication des questions fréquemment posées concernant la gestion des agents de santé et de la liste de vérification pour la gestion des ressources humaines de la santé dans le cadre de la riposte à la COVID-19. En juin 2020, le BSP a analysé les interventions et l'élaboration des politiques en matière de ressources humaines pour la santé à l'appui de la riposte à la COVID-19 dans 12 pays de la sous-région caribéenne.²² L'analyse portait sur les mesures prises par les pays en matière de dotation en personnel et de hiérarchisation des ressources humaines pour la santé, le cadre juridique qui appuyait ces mesures, les agents de santé au premier niveau de soins et les plans de formation et de renforcement des capacités.

107. En outre, le BSP a appuyé le lancement et la diffusion du *Plan stratégique national pour la santé et le bien-être au Suriname 2019-2028*, une analyse de la situation des ressources humaines pour la santé en Jamaïque, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre des plans de ressources humaines pour la santé à Antigua-et-Barbuda, en Dominique, à Saint-Kitts-et-Nevis et à Saint-Vincent-et-les Grenadines.

108. Le BSP a continué de renforcer son alliance avec l'Organisation des États Américains (OEA) et le groupe des universités brésiliennes de Coimbra pour appuyer la mise en place de mécanismes de coordination permanents et d'accords de haut niveau entre les secteurs de l'éducation et de la santé, afin d'aligner l'éducation et la pratique des ressources humaines pour la santé sur les besoins actuels et futurs des systèmes de santé. Dans le cadre de son accord avec

²² Bahamas, Barbade, Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

l'OEA, le BSP a élaboré un cours virtuel sur la préparation des systèmes de santé pendant les situations de crise à l'intention d'Haïti, en collaboration avec le Galilee International Management Institute (GIMI) et le ministère de la Santé Publique et de la Population d'Haïti. Le programme sert de suivi à la formation des médecins haïtiens qui ont participé à un cours similaire en présentiel au GIMI, tenu en Israël en décembre 2019. Une formation avancée est prévue de juillet à octobre 2020 pour les équipes techniques de 10 hôpitaux de la région occidentale d'Haïti afin de soutenir la riposte à la COVID-19.

109. Le campus virtuel de santé publique de l'OPS a continué de jouer un rôle clé dans le renforcement de la capacité des ressources humaines pour la santé et le partage de l'information, en particulier au cours de l'année 2020 où les exercices et réunions de formation en présentiel ont été sévèrement limités en raison de la pandémie de COVID-19. Au total, 41 pays et territoires²³ ont participé à des stratégies et à des programmes de formation continue du personnel de santé par l'entremise du campus virtuel ou des réseaux d'apprentissage en ligne équivalents. De juillet 2019 à juin 2020, 755 296 nouveaux étudiants au total se sont inscrits au campus virtuel, dont 372 276 pour les seuls cours sur la COVID-19. En mars 2020, le nœud des Caraïbes du campus virtuel a créé une section de ressources pour l'information et l'augmentation de la capacité pour faire face à la COVID-19, qui comprenait deux sous-domaines concernant les conseils au grand public et les orientations techniques relatives à la COVID-19. Outre des liens vers les documents officiels, cet espace offre des liens vers des cours OpenWHO, des webinaires de l'OPS, des études de cas et des enseignements tirés et autres ressources produites par l'OPS.

Élimination des maladies transmissibles, des zoonoses et des menaces environnementales pour la santé

110. Dans ce domaine de travail, la coopération technique du BSP a été orientée par des mandats mondiaux et régionaux, notamment les ODD, la *Stratégie de l'OPS pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CD53/5, Rev.2) et l'*Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques* (document CD57/7), approuvée par le 57^e Conseil directeur en septembre 2019. En adoptant une approche sur le parcours de vie, la politique cible un groupe de maladies qui constituent une charge importante et affectent de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables de la Région, parmi lesquelles les peuples autochtones et d'ascendance africaine et les migrants. Conformément aux considérations relatives à l'équité et au mandat des ODD de ne laisser personne pour compte, la politique de l'initiative pour l'élimination des maladies promeut quatre axes d'intervention : le renforcement de l'intégration des systèmes de santé et de la prestation des services, la consolidation des systèmes stratégiques de surveillance et d'information sanitaires, les mesures à prendre relativement aux

²³ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Bonaire, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Curaçao, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïman, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Martinique, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Sint Maarten, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

déterminants sociaux et environnementaux de la santé et le renforcement de la gouvernance, de l'encadrement et du financement.

111. L'émergence de la COVID-19 au début de l'année 2020, sa propagation ultérieure dans toute la Région, les interdictions de voyager et les mesures de distanciation physique qui en ont résulté ont largement perturbé les plans de travail techniques et entraîné la nécessité de réviser les approches de coopération technique de l'Organisation. Néanmoins, les travaux avec les États Membres se sont poursuivis, à la fois pour soutenir les programmes systématiques d'élimination et de lutte contre les maladies et pour mieux comprendre les recoupements entre la COVID-19 et ces programmes, et y réagir.

Prévention, tests et traitement de l'infection à VIH

112. Le BSP a travaillé avec les États Membres, en coordination avec des partenaires et la société civile, pour adopter la prophylaxie préexposition comme ressource supplémentaire de prévention combinée de l'infection à VIH chez les personnes à risque important d'infection. Quatre autres pays (Colombie, Équateur, Guatemala et Uruguay) ont commencé à mettre en œuvre cette méthode par le biais d'une politique publique ou de projets de démonstration à grande échelle, portant ainsi à 16²⁴ le nombre de pays des Amériques qui offrent maintenant la prophylaxie préexposition. Malgré ces progrès, l'accès à la prophylaxie préexposition et la couverture subséquente restent limités, tandis que des questions d'équité se sont posées dans certains pays où la prophylaxie préexposition n'est mise à disposition que dans le secteur privé.

113. Neuf pays (Argentine, Colombie, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay) ont lancé l'élaboration de politiques nationales d'autodépistage de l'infection à VIH. Bien que recommandé par l'OMS depuis 2015, l'élargissement de l'autodépistage dans la Région semble limité par des préoccupations relatives au manque de conseils délivrés par une personne préalablement aux tests et aux conséquences potentiellement négatives des tests positifs effectués à l'extérieur des établissements de santé. La pandémie de COVID-19 a rendu particulièrement indiquée l'adoption de l'autodépistage de l'infection à VIH, dans la mesure où elle pourrait représenter une stratégie d'atténuation importante pour les services de dépistage de cette infection dans les établissements gravement touchés.

114. Le BSP a aidé les États Membres à mettre à jour les politiques nationales relatives au traitement antirétroviral, permettant l'instauration d'un traitement chez toutes les personnes vivant avec le VIH, quel que soit le nombre de CD4, comme le recommande l'OMS. Au total, 91 % des États Membres (32/35) fournissent actuellement un traitement à toutes les personnes ayant reçu un diagnostic confirmé d'infection au VIH, et 43 % (15/35) favorisent l'instauration rapide d'un traitement, défini comme un traitement administré dans les sept jours suivant le diagnostic confirmé de cette infection.

²⁴ Bahamas, Barbade, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Cuba, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Haïti, Jamaïque, Mexique, Pérou, République dominicaine et Uruguay.

115. Douze autres pays²⁵ ont activement instauré la transition vers le nouveau schéma de traitement de lolutégravir en première ligne thérapeutique, schéma prioritaire de l’OMS. Cela signifie que 63 % des États Membres (22/35) offrent maintenant activement le nouveau schéma thérapeutique de première ligne recommandé par l’OMS, tandis que sept autres (Barbade, Belize, Dominique, Grenade, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Sainte-Lucie) mettent actuellement à jour des lignes directrices ou des plans d’approvisionnement. Dix États Membres (Argentine, Bolivie [État plurinational de], El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Pérou et Venezuela [République bolivarienne du]) achètent actuellement par l’intermédiaire du Fonds stratégique de l’OPS ce schéma de première ligne sous la forme de doses fixes combinées.

116. Onze pays²⁶ ont réalisé des enquêtes représentatives au niveau national pour estimer la prévalence de la résistance aux médicaments contre le VIH avant le traitement, conformément à la méthodologie recommandée par l’OMS. Ces données facilitent l’optimisation et la mise à jour continues des lignes directrices nationales sur le traitement de l’infection à VIH pour un traitement plus efficace des personnes vivant avec le VIH.

117. Avec l’appui du Fonds mondial, le BSP s’est lancé dans un travail visant à renforcer la mise à disposition, la qualité et l’utilisation des données pour conduire et élargir les programmes concernant le VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST) dans les populations vulnérables, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs ou travailleuses du sexe et les femmes transgenres. Les interventions ont consisté à mesurer l’impact des services de VIH et IST et à créer des cascades de prévention de l’infection à VIH, qui décrivent les étapes nécessaires pour prévenir cette infection chez les personnes à haut risque. L’initiative a été lancée en février 2020 et, au 30 juin 2020, 10 pays (Bolivie [État plurinational de], Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay et République dominicaine) ont créé leurs principales cascades de prévention pour les populations clés.

Initiatives d’élimination : transmission mère-enfant, hépatite B, paludisme et tuberculose

118. Les avancées vers l’élimination de la transmission mère-enfant (ETME) de l’infection à VIH et de la syphilis se sont poursuivies dans les Caraïbes. Au cours de la période considérée, Antigua-et-Barbuda, les Bermudes, les Îles Caïman et Saint-Kitts-et-Nevis ont maintenu leur statut de pays avec une ETME validée. La Dominique et le Guyana ont soumis des demandes de validation de l’ETME au BSP, et le processus est en cours. En 2019, Cuba a obtenu la recertification de l’ETME du VIH et de la syphilis congénitale. Au Brésil, la municipalité de São Paulo a obtenu la certification de l’élimination de la transmission verticale de l’infection à VIH tandis que la ville de Curitiba a conservé sa certification d’élimination.

²⁵ Antigua-et-Barbuda, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Équateur, Guyana, Honduras, Jamaïque, Panama, Paraguay, République dominicaine et Suriname.

²⁶ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Dominique, El Salvador, Grenade, Haïti, Paraguay, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie et Uruguay.

119. Le BSP a appuyé des activités pilotes en Colombie et à Cuba pour tester la faisabilité de différentes méthodes permettant de vérifier la réalisation des cibles d'impact de l'élimination du virus de l'hépatite B, comme une prévalence de moins de 0,1 % de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants de 5 ans. Le BSP collabore avec l'OMS à l'élaboration d'une méthodologie mondiale pour la validation de l'EMTCT de l'hépatite B.

120. Au cours de la période considérée, les Amériques ont poursuivi leurs progrès vers l'élimination du paludisme. En 2019, l'élimination du paludisme a été certifiée en Argentine, tandis que le Belize et El Salvador n'ont signalé aucun cas de paludisme autochtone, ce qui en fait de bons candidats à la certification de l'élimination en 2020 (El Salvador) et 2022 (Belize). Dans le cadre de la coopération du plan Zéro paludisme, il y a eu au Pérou, en 2019, 24 324 cas de paludisme, soit une réduction de plus de 50 % comparativement aux 55 227 cas enregistrés en 2017. En Amazonie, une approche communautaire interculturelle autochtone a été adoptée, axée sur le réseau des services de santé et sur la mise en œuvre d'un modèle de gestion du paludisme qui fait appel à des agents communautaires. Les principaux partenaires techniques et financiers du BSP pour faire progresser l'élimination du paludisme dans la Région comprennent la Clinton Health Access Initiative (CHAI), le Fonds mondial, la BID, la Fondation des Nations Unies, l'USAID, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, la Fondation des CDC et l'OMS.

121. La coopération technique du BSP pour l'élimination de la tuberculose a permis la mise en œuvre accélérée de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose et des engagements pris lors la réunion de haut niveau sur la tuberculose de l'Assemblée générale des Nations Unies. L'USAID a été un partenaire clé lors de ces efforts, qui incluaient : *a*) le renforcement de la capacité d'analyse, de l'utilisation de l'information et du suivi de la tuberculose dans 10 pays (Argentine, Bolivie [État plurinational de], Brésil, Costa Rica, Cuba, Guatemala, Haïti, Mexique, Pérou et République dominicaine), *b*) la promotion des réseaux de recherche sur la tuberculose dans 10 pays (Argentine, Brésil, Chili, Colombie, Cuba, El Salvador, Jamaïque, Mexique, Panama et Pérou), *c*) la prise en compte des populations vulnérables telles que les peuples autochtones, les enfants et les adolescents et *d*) le renforcement des capacités des programmes nationaux concernant la tuberculose et des représentants de la société civile relativement à l'approche ENGAGE-TB dans huit pays (Bolivie [État plurinational de], Brésil, El Salvador, Guatemala, Jamaïque, Mexique, Pérou et République dominicaine). L'approche ENGAGE-TB vise à faire passer la perception de la tuberculose d'une simple maladie médicale à un problème socioéconomique et communautaire, ce qui favorise une compréhension plus globale de la maladie. Cette approche met l'accent sur la valeur de la collaboration et du partenariat entre les programmes nationaux concernant la tuberculose et les organisations de la société civile.

122. Un travail a également été entrepris sur la prévention et le contrôle de la tuberculose pharmacorésistante par l'intermédiaire du Comité Feu vert régional. Une subvention triennale (2017-2019) du Fonds mondial visant à renforcer les réseaux nationaux de laboratoire de la tuberculose dans 20 pays²⁷ a été conclue avec succès. Une subvention de continuation a été

²⁷ Argentine, Belize, Bolivie (État plurinational de), Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

préparée en étroite collaboration avec l'Organisme andin de la santé – Accord Hipólito Unanue et le Secrétariat administratif du Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine.

123. En collaboration avec la CARPHA, le BSP a mis des tests de tuberculose GeneXpert à la disposition des petits pays et territoires insulaires des Caraïbes. Cela a contribué à la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre la tuberculose dans les Caraïbes, élaborée en 2019 pour orienter les pays de l'Organisation des États des Caraïbes orientales (OECO) vers l'élimination de la tuberculose. La machine GeneXpert a ouvert de nouvelles possibilités d'améliorer les gains d'efficacité du système, d'améliorer les économies de coûts, d'accroître l'accès des patients au diagnostic et, finalement, d'améliorer la qualité des soins dans les Caraïbes. Fait important, les machines GeneXpert sont également utilisées aujourd'hui pour des tests relatifs à la COVID-19.

Expériences de pays en matière d'avancées de la prévention et de lutte contre l'infection à VIH, les IST, la tuberculose et le paludisme

Au Costa Rica, le ministère de la Santé et le Président ont signé une réforme globale de la loi n° 7771, Loi générale sur le VIH-sida, du 29 avril 1998 (loi n° 9797) portant sur l'appui législatif aux droits de l'homme pour les personnes vivant avec le VIH. Le BSP a appuyé cette réforme, qui vise à promouvoir et à garantir une approche globale des droits de l'homme pour les personnes vivant avec le VIH, notamment la création d'un conseil national pour les soins complets de l'infection à VIH et la garantie du droit à la confidentialité pour les travailleurs vivant avec le virus.

Dans la République bolivarienne du Venezuela, le BSP, en collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), la société civile et d'autres partenaires, a continué d'appuyer la mise en œuvre du plan-cadre pour l'infection à VIH, les IST, la tuberculose et le paludisme, afin de renforcer les ripostes respectives à ces maladies dans une perspective de santé publique. Le plan-cadre fournit une analyse cohérente des besoins du pays relativement à ces trois grandes épidémies et constitue un document de base pour le dialogue et les négociations avec les donateurs et d'autres partenaires. En 2019, grâce à des ressources fournies par une contribution exceptionnelle du Fonds mondial pour les pays non éligibles en situation de crise, le Fonds stratégique de l'OPS a acheté 705 312 bouteilles de doses fixes combinées associant du ténofovir, de la lamivudine et du dolutégravir (TLD), assurant l'accès au traitement pour environ 38 000 personnes vivant avec le VIH, soit plus de 75 % de la cohorte d'adultes admissibles estimée. À la lumière des ruptures de stock persistantes des réactifs pour la surveillance de la charge virale du VIH, le BSP a mobilisé un soutien technique et financier pour concevoir et mettre en œuvre une enquête de population qui évalue la réponse au traitement des personnes vivant avec le VIH ayant fait la transition vers le nouveau traitement, soit la combinaison TLD.

Malgré la situation critique relativement au paludisme dans la République bolivarienne du Venezuela depuis 2015, le pays a notifié une diminution du nombre de cas et de décès entre 2017 et 2019. À la fin de l'année 2019, le Fonds mondial a approuvé une deuxième contribution exceptionnelle de \$5,85 millions pour appuyer l'achat et la distribution de médicaments et de tests diagnostiques de l'infection à VIH, de la tuberculose et du paludisme.

Lutte contre les arboviroses

124. Face à la transmission élevée continue de la dengue, la coopération technique du BSP s'est concentrée sur la formation clinique à la prise en charge de la dengue et sur la reconnaissance des premiers facteurs prédictifs de gravité au premier niveau de soins. Ce ciblage a entraîné une réduction continue du taux de létalité de la dengue qui était, au 30 juin 2020, de 0,03 % pour l'année 2020, c'est-à-dire bien en deçà de l'objectif régional de 0,05 %. La transmission du chikungunya et de la maladie à virus Zika s'est poursuivie à des niveaux plus bas dans toute la Région, la plupart des cas notifiés en 2020 l'ayant été par le Brésil. Parmi les principaux partenaires de la lutte contre les arboviroses dans la Région figurent les CDC des États-Unis, la Fondation Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), le Brésil, l'Université internationale de Floride et l'OMS. Le BSP a participé à l'évaluation des souches bactériennes de *Wolbachia* en tant que méthode de lutte biologique contre le moustique *Aedes aegypti* au Brésil et en Colombie.

Lutte contre les zoonoses

125. La coopération technique du BSP dans ce domaine applique l'approche « Un monde, une santé » pour favoriser la pérennité des acquis. « Un monde, une santé » est l'expression utilisée pour désigner les efforts de collaboration de multiples disciplines qui se déploient aux échelles locale, nationale et mondiale pour parvenir à un état optimal de santé des personnes et des animaux, et de salubrité de l'environnement.²⁸ Cette approche s'étend au-delà des zoonoses, pour inclure des pathologies qui ont un impact sur la santé publique et sur la sécurité sanitaire des aliments.

126. Le BSP s'est concentré sur le renforcement des programmes nationaux de prévention primaire, du fait que la prévention et le contrôle des zoonoses circulant dans les populations animales constituent le moyen le plus efficace de prévenir ces maladies chez l'homme. Toutefois, la sécurité sanitaire des aliments était également une priorité, en mettant l'accent sur le renforcement des mesures préventives dans les systèmes alimentaires tout au long de la chaîne de valorisation alimentaire « de la ferme à la fourchette ». Lorsque la prévention d'une maladie n'est pas possible, comme c'est le cas pour la rage sylvatique et l'empoisonnement par des serpents ou des arthropodes venimeux, on met l'accent sur l'accès au traitement, et le BSP a continué à travailler avec les producteurs nationaux de sérums antivenimeux et le Fonds stratégique de l'OPS pour fournir un accès aux sérums antivenimeux à tous les pays qui en ont besoin.

127. Le BSP a entrepris l'évaluation des systèmes de contrôle des aliments au Costa Rica, à El Salvador, au Honduras et au Suriname, et il a formulé des recommandations visant à améliorer les services opérationnels et leur efficacité. En Bolivie (État plurinational de), à El Salvador, au Guatemala, au Guyana et au Honduras, la coopération technique du BSP a renforcé les comités nationaux du Codex en fournissant un accès aux projets du Fonds fiduciaire du Codex de la FAO/de l'OMS.

²⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. One Health: From Ideas to Action. Rapport sur l'atelier infrarégional tenu à Port of Spain, Trinité-et-Tobago, mars 2013. Washington (DC) : OPS, 2013. Disponible sur : <https://bit.ly/2CmqM2i>.

128. Des responsables de l'inspection des aliments de 10 pays et territoires des Caraïbes (Aruba, Barbade, Belize, Bermudes, Guyana, Jamaïque, Saba, Sint Maarten, Suriname et Trinité-et-Tobago) ont reçu une formation en inspection des aliments fondée sur les risques. Un manuel sur ce sujet a été élaboré pour les Caraïbes et validé avec les pays. De plus, un cours de formation en ligne des manutentionnaires d'aliments a été élaboré en anglais et lancé sur le campus virtuel de santé publique de l'OPS. Ce cours a été suivi par 775 personnes issues de 37 pays des Amériques et sa version espagnole a été récemment publiée sur le campus virtuel.

129. Bien que la COVID-19 ne soit pas transmise par les aliments, la pandémie a été l'occasion de s'assurer que l'industrie alimentaire respectait les mesures visant à protéger les travailleurs de l'industrie alimentaire du SRAS-CoV-2 et de renforcer les pratiques d'hygiène et de sécurité alimentaire des aliments. À cet égard, le BSP s'est efforcé de sensibiliser davantage à la sécurité sanitaire des aliments tout au long de la chaîne de valorisation alimentaire par la production et la diffusion, notamment sur les médias sociaux, de matériels multimédias faisant la promotion des cinq clés de la sécurité sanitaire des aliments et des bonnes pratiques à respecter dans l'industrie des aliments et sur les marchés alimentaires. À l'occasion de la Journée internationale de la sécurité sanitaire des aliments, le 7 juin 2020, le BSP a organisé un événement en ligne en rapport avec le thème « La sécurité sanitaire des aliments, c'est l'affaire de tous », qui a été suivi par plus de 5000 personnes issues de 33 pays des Amériques, et au-delà.

Avancées vers l'élimination des maladies infectieuses négligées

Filariose lymphatique

- Le Guyana a mis en œuvre avec succès sa première campagne de chimiothérapie de masse par la triple combinaison de médicaments (ivermectine, diéthylcarbamazine et albendazole) pour éliminer la filariose lymphatique, avec pour résultat une couverture globale de 75 % (510 317 personnes traitées sur 677 286 admissibles) sur l'ensemble des huit régions endémiques. Cette campagne a été soutenue grâce à la mobilisation par le BSP de ressources financières provenant de l'USAID et du Fonds END pour mettre fin aux maladies négligées.
- Le Brésil a établi une nouvelle cartographie des foyers notoires de filariose lymphatique et finalisé des enquêtes sérologiques et entomologiques dans la communauté Yanomami pour clarifier les objectifs des interventions de santé publique.

Maladie de Chagas

- Le Guatemala, le Honduras et le Nicaragua ont validé l'élimination de *Rhodnius prolixus*, le principal vecteur de la maladie de Chagas en Amérique centrale, en tant que problème de santé publique.
- La Bolivie (État plurinational de) et la Colombie ont interrompu la transmission domiciliaire par les vecteurs *Triatoma infestans* et *Rhodnius prolixus* dans certaines régions.

Leishmaniose

- Sur les 17 pays²⁹ de la Région affectés de manière endémique par la leishmaniose cutanée qui ont notifié sa transmission au cours de la période considérée, 10 pays (Bolivie [État plurinational de], Brésil, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panama, Pérou et Suriname) ont réduit la proportion de cas chez les enfants de moins de 10 ans au cours de la période considérée et 12 pays³⁰ ont diagnostiqué au moins 80 % de ces cas à l'aide des tests de laboratoire.
- Sur les neuf pays (Argentine, Brésil, Colombie, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Uruguay et Venezuela [République bolivarienne du]) qui ont notifié une transmission de la leishmaniose viscérale, six (Argentine, Colombie, El Salvador, Guatemala, Honduras et Uruguay) ont diagnostiqué au moins 95 % des cas à l'aide des tests de laboratoire.

Rage

- Dans le bassin amazonien du Brésil, le BSP a appuyé la planification, le suivi et l'évaluation d'une initiative pilote visant à mettre en œuvre une prophylaxie préexposition de la rage humaine médiée par les chauves-souris vampires dans une population riveraine d'une rivière de la région amazonienne brésilienne. Pour cette intervention, le BSP a collaboré avec le ministère de la Santé du Brésil, le secrétaire à la Santé de l'État de Pará et les administrations municipales de Breves, Melgaço et Portel. Environ 2900 personnes (adultes et enfants de 2 ans et plus) ont reçu gratuitement la vaccination antirabique en septembre 2019.
- La région frontalière Brésil-Bolivie (État plurinational de), la République dominicaine et Haïti ont mené des campagnes de vaccination contre la rage canine. De nouvelles lignes directrices améliorées sur la gestion de cette maladie ont été établies en République dominicaine, et neuf des dix départements d'Haïti ont participé à la campagne nationale. Il n'y avait pas eu en Haïti de vaccination généralisée contre la rage canine depuis plus d'une décennie, et les résultats préliminaires indiquent un taux de couverture vaccinale de 79,4 % dans les départements participants. Le BSP a collaboré avec le ministère haïtien de l'Agriculture, des Ressources naturelles et du Développement rural dans le cadre de cette intervention.
- Le Mexique est devenu, en novembre 2019, le premier pays au monde à recevoir la validation de l'OMS pour avoir éliminé la rage transmise par le chien en tant que problème de santé publique.
- La République bolivarienne du Venezuela a mis en œuvre une prophylaxie préexposition avec le vaccin contre la rage humaine.

Résistance aux antimicrobiens

130. En octobre 2019, la première réunion conjointe des réseaux de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) d'Amérique latine et des Caraïbes s'est tenue à Brasilia (Brésil). Les pays ont convenu de mettre en œuvre une nouvelle méthodologie normalisée de surveillance de la RAM, qui combine des données de laboratoire et des données épidémiologiques (patients). Cela permettra d'améliorer la qualité, l'analyse et la notification des données de la RAM relatives aux étiologies bactériennes des septicémies, et facilitera la notification au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS).

²⁹ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Suriname et Venezuela (République bolivarienne du)

³⁰ Bolivie (État plurinational de), Brésil, Colombie, El Salvador, Équateur, Guyana, Honduras, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Pérou et Suriname

131. En novembre 2019, le BSP a assumé le rôle de chef de la mise en œuvre de l'initiative triennale « Nous travaillons ensemble pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (2020-2022) » financée par l'Union européenne. Coordinée conjointement avec la FAO et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), cette initiative révolutionnaire promeut l'approche « Un monde, une santé » pour aider sept pays (Argentine, Brésil, Chili, Colombie, Paraguay, Pérou et Uruguay) à mieux mettre en œuvre leurs plans d'action nationaux contre la RAM.

132. Grâce à l'initiative de l'OPS de coopération entre les pays pour le développement de la santé, l'Argentine et la CARICOM ont collaboré pour renforcer les capacités de diagnostic et de surveillance de la RAM dans le cadre de l'approche « Un monde, une santé » dans 11 pays des Caraïbes.³¹

La santé et la crise climatique

133. Un accord de cinq ans avec l'Union européenne a été instauré pour favoriser un secteur de la santé résilient au climat dans la communauté CARIFORUM par l'élaboration du projet de renforcement des systèmes de santé résilients au climat dans les Caraïbes, afin de soutenir la mise en œuvre du *Plan d'action des Caraïbes pour la santé et le changement climatique* pour la période 2019-2023. En utilisant une approche « Un monde, une santé » dans le cadre de la phase IV de la coopération pour la santé dans les Caraïbes, ce projet contribuera à réduire la mortalité et la morbidité relatives aux conséquences sanitaires anticipées du changement climatique dans les pays des Caraïbes. Il mettra également en œuvre des mesures pour fournir des infrastructures et des services dans les établissements de santé, qui visent à accroître la résilience au climat du secteur de la santé et à réduire son empreinte carbone.

134. Le *Plan d'action des Caraïbes pour la santé et le changement climatique* comporte des interdépendances avec les déterminants environnementaux de la santé, et des mesures visant à lutter contre la COVID-19 ont été intégrées aux activités du projet financé par l'Union européenne pour renforcer les systèmes de santé résilients au climat dans la sous-région des Caraïbes. Le projet *a)* soutiendra les efforts déployés au niveau national pour adapter les systèmes afin de mieux faire face aux menaces climatiques futures et renforcera les interventions de santé publique, *b)* renforcera les systèmes nationaux de surveillance et d'alerte précoce en matière de santé et la formation en la matière, *c)* intensifiera la formation et l'évaluation du personnel de santé environnementale pour riposter à la COVID-19, *d)* pilotera des programmes de sécurité sanitaire et d'inspection des aliments qui tiennent compte des répercussions des changements climatiques et de la COVID-19, *e)* formera à la prévention et à la lutte contre la COVID-19 des groupes multisectoriels et interdisciplinaires issus des secteurs de la santé, de l'environnement, du climat, de l'agriculture et d'autres secteurs, *f)* favorisera la participation des jeunes aux activités de prévention relatives à la COVID-19 et *g)* élaborera des stratégies de communication en matière de santé qui permettront au public des Caraïbes de mieux comprendre et prévenir la COVID-19. Outre

³¹ Antigua-et-Barbuda, Barbade, Dominique, Grenade, Guyana, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago

le CARIFORUM, les partenaires de ce projet sont la CARICOM, la CARPHA, le Centre du changement climatique de la CARICOM, l'Institut de météorologie et d'hydrologie des Caraïbes, l'Université des Indes occidentales, le PNUE, la FAO et l'UNICEF.

135. Un examen du programme régional des Caraïbes pour les agents de santé environnementale (curriculum 3STEP) a été finalisé du point de vue de l'adaptation aux changements climatiques et de l'introduction de cours en ligne. Une recommandation finale et un plan d'action ont également été finalisés, avec la participation de représentants des établissements d'enseignement des Caraïbes, y compris l'Université des Indes occidentales, et des départements de santé environnementale.

La qualité de l'air et la santé

136. Le BSP s'est efforcé de mobiliser le leadership régional en matière de qualité de l'air et de santé grâce à la participation des pays à la campagne *BreatheLife*. Cette campagne a sensibilisé les acteurs de la santé et développé leurs capacités techniques pour lutter contre la pollution atmosphérique et atténuer le changement climatique par le biais d'une série de webinaires et de rencontres électroniques individuelles avec les autorités nationales et infranationales. Avec 28 membres, la Région compte le plus grand nombre de participants à cette campagne mondiale.³² Parmi les principaux partenaires figurent la Coalition pour le climat et l'air pur, l'OMS et le PNUE.

Renforcement de la capacité de pays à faire face aux urgences sanitaires et aux catastrophes

137. Le programme du BSP concernant les urgences sanitaires cible le renforcement des capacités de pays en matière de prévention, de réduction des risques, de préparation, de surveillance, de riposte et de rétablissement rapide relativement à tous les types de risques pour la santé humaine pouvant découler de situations d'urgence ou de catastrophes. Une attention particulière est accordée aux capacités qui relèvent des exigences du Règlement sanitaire international (2005). La coopération technique du BSP dans cette catégorie vise à renforcer les capacités par risques spécifiques par rapport à un éventail de maladies susceptibles d'être à l'origine de flambées, d'épidémies ou de pandémies, ainsi qu'en lien avec les urgences chimiques et radiologiques, les dangers naturels et les conflits. Elle tient compte de l'approche en matière de sécurité humaine pour l'élaboration de politiques intersectorielles cohérentes visant à protéger et à autonomiser les populations, et pour l'intensification de la résilience des communautés face aux menaces critiques et généralisées. En outre, elle comprend une assistance sanitaire internationale coordonnée pour aider les États Membres à riposter aux situations d'urgence lorsque cela est nécessaire.

138. Un effort majeur pour le BSP au cours des six premiers mois de 2020 a été la coopération technique pour appuyer la riposte à la pandémie de COVID-19. Sur l'ensemble de la période considérée, l'accent a aussi été beaucoup mis sur le soutien continu de la riposte à la situation en

³² Les membres comprennent la Colombie, le Honduras, le Mexique et Trinité-et-Tobago, ainsi que plusieurs villes de la Région, dont Bogotá, Lima, Mexico, Montréal, Panama City, San Antonio, Santiago, Vancouver et Washington (D.C.).

République bolivarienne du Venezuela et aux questions humanitaires connexes non seulement dans ce pays, mais aussi dans les pays voisins (Brésil, Colombie, Équateur, Guyana, Pérou et Trinité-et-Tobago).

139. Bien que la situation ait posé de nombreux défis, elle a également ouvert des possibilités d'améliorer le travail du BSP avec les pays et territoires de la Région, particulièrement en matière de prévention et de lutte contre des maladies sujettes aux épidémies et aux pandémies, de mettre l'accent sur les maladies à prévention vaccinale et, plus globalement, de renforcer les efforts pour faire face aux migrations de masse et la santé.

Préparation et réduction des risques

Évolution de l'initiative des hôpitaux intelligents

140. Le projet des établissements de soins de santé intelligents dans les Caraïbes, financé par le ministère du Développement international du Royaume-Uni, en est à sa cinquième année. Au cours de la période considérée, le BSP a continué d'utiliser et de plaider en faveur des pratiques « intelligentes » (« sûres et vertes ») dans les établissements de santé des sept pays participants (Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Jamaïque, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Sainte-Lucie).

141. L'initiative des établissements de soins de santé intelligents a suscité beaucoup d'intérêt dans les pays participants, et au-delà, relativement à l'intégration du « concept intelligent » pour renforcer la résilience à la crise climatique dans des secteurs autres que celui de la santé, et elle évolue d'un « concept intelligent » à un « mouvement intelligent ». Le Belize met en œuvre un projet financé par l'Union européenne pour les hôpitaux intelligents, et le Fonds d'investissement social du Belize construit trois nouveaux établissements de soins de santé selon les normes du concept intelligent. Le projet sanitaire régional de l'OECO, financé par la Banque mondiale, vise à améliorer la résilience climatique de certains établissements de santé en Dominique, à Grenade, à Saint-Vincent-et-les Grenadines et à Sainte-Lucie. Montserrat a utilisé le concept intelligent pour la construction d'un nouvel hôpital, tandis qu'un projet financé par l'Union européenne pour construire un nouveau foyer d'hébergement intelligent à Sint Maarten est en cours de finalisation. Dans les Îles Vierges britanniques, des foyers d'hébergement sont en cours de modernisation pour devenir intelligents et le secteur de l'éducation a adopté ce même concept pour les écoles. Le BSP a présenté le concept intelligent au Pérou, lors d'une réunion avec des participants de 11 pays.³³

142. En 2019, le BSP a mis en place un autre volet de formation pour le personnel auxiliaire dans tous les pays bénéficiant de ce projet en mettant l'accent sur son maintien, ce qui a porté à 1081 le nombre total de personnes formées dans le cadre du projet au 30 juin 2020. Les travaux de modernisation visant à améliorer la sécurité vis-à-vis des dangers naturels et les normes d'écologisation, appuyés par la fonction d'achat du BSP, ont été finalisés dans 20 établissements de soins de santé en juin 2020, y compris un foyer pour personnes âgées et un foyer pour enfants.

³³ Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Pérou et République dominicaine.

143. Divers documents techniques ont été produits et modifiés au cours de ce projet. Récemment, des études de cas relatifs à l'installation de volets et fenêtres anti-ouragan et un guide sur les mesures de modernisation intelligente relativement à la COVID-19 ont été ajoutés à l'inventaire des documents techniques intelligents.³⁴

Accès aux services de santé dans les zones d'Amérique centrale sujettes à la violence

144. Le Triangle nord de l'Amérique centrale, composé d'El Salvador, du Guatemala et du Honduras, a l'un des taux de violence les plus élevés au monde pour une zone non conflictuelle, avec des taux d'homicides que l'OMS considère comme épidémiques. Grâce au soutien financier du Programme de préparation aux catastrophes du Département européen de la protection civile et des opérations d'aide humanitaire, le BSP a amélioré l'accès aux services sanitaires dans les zones sujettes à la violence des trois pays, en s'appuyant sur la troisième phase du projet actuellement mise en œuvre pour reproduire et intensifier les interventions précédemment réussies.

145. Le BSP a aidé les ministères de la Santé à développer et à renforcer des outils multisectoriels et interinstitutionnels pour le diagnostic des causes et des effets de la violence dans les systèmes de santé, ainsi que la conception de politiques publiques appropriées. Les responsables du projet ont travaillé avec 34 établissements de santé (17 hôpitaux et 17 unités de santé) et deux centres de soins aux migrants situés dans des zones sujettes à la violence, en étroite coordination avec les autorités sanitaires et les institutions aux niveaux national, régional et local. En décembre 2019, cette initiative a contribué à renforcer la capacité de prestation sécuritaire des soins de santé dans 30 établissements de santé prioritaires, par le biais d'évaluations de la sécurité et de l'élaboration de protocoles fondés sur les résultats. Vingt-cinq établissements de santé ont fait exécuter des travaux de rénovation et reçu des équipements ou des fournitures pour améliorer les conditions de sécurité et protéger les agents de santé et les patients. Deux campagnes nationales ont été mises en œuvre pour protéger les services de santé, et plus de 1500 personnes ont été formées à des activités comme la prise en charge clinique des urgences médicales liées à la violence, le soutien psychosocial et de santé mentale, de même que l'utilisation de l'outil d'évaluation rapide de l'état de préparation pour les établissements de soins de santé, développé par le Comité international de la Croix-Rouge, dans le cadre de l'initiative mondiale « Les soins de santé en danger ».

Préparation au virus de la grippe et autres virus respiratoires

146. Grâce au soutien financier des CDC des États-Unis et du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique de l'OMS, le BSP a poursuivi sa coopération technique en matière de surveillance de la grippe et d'autres viroses respiratoires dans les Amériques. Ces efforts s'appuient sur le réseau des laboratoires de 30 centres nationaux de la grippe, soit des institutions officiellement évaluées et reconnues par le système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS) de l'OMS, qui surveillent les infections respiratoires aiguës sévères et les

³⁴ Documents techniques disponibles sur :
<https://www.paho.org/en/health-emergencies/smart-hospitals/smart-hospitals-toolkit>

maladies grippales. Le réseau des centres nationaux de la grippe a démontré son importance dans la détection précoce d'événements potentiellement sujets à épidémie, avec des retombées positives importantes pour la riposte à la COVID-19. Au cours de la période considérée, le laboratoire central du bureau de la santé publique du Suriname a été désigné par l'OMS comme centre national de la grippe du pays.

147. Les capacités nationales de surveillance et de préparation à la grippe ont été renforcées dans 20 pays et territoires des Caraïbes³⁵ lors d'une réunion infrarégionale sur la grippe en septembre 2019, première initiative de ce type pour la sous-région des Caraïbes. Le BSP a convoqué la première réunion régionale de laboratoires SARI-net en octobre 2019, au cours de laquelle 23 pays et territoires,³⁶ dans le cadre du réseau du GISRS de l'OMS, ont amélioré leurs connaissances et leurs compétences pratiques pour faire face aux défis de gestion de la transmission des virus grippaux qui évoluent et circulent en même temps que d'autres virus respiratoires dans les Amériques.

148. De juillet à septembre 2019, le BSP a coordonné un projet régional de séquençage qui visait à accroître le nombre et la production en temps opportun des données de séquençage sur le virus grippal, données à prendre en compte lors de la réunion sur la composition vaccinale pour la formulation annuelle du vaccin destiné à être utilisé dans l'hémisphère sud. Le BSP a également effectué les analyses phylogénétiques de ces données, qui ont été présentées lors de la réunion pour la composition du vaccin de septembre 2019.

Principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international

149. Le RSI fournit le cadre global pour que les États Membres collaborent pour prendre des mesures en matière de sécurité sanitaire mondiale. Ce règlement juridiquement contraignant exige des États Parties qu'ils notifient au BSP et à l'OMS un éventail potentiellement large d'événements, sur la base de critères définis qui peuvent indiquer que l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale. Le renforcement des capacités fondamentales des pays pour la mise en œuvre du RSI demeure une priorité importante pour la coopération technique du BSP, et les travaux sous l'égide du RSI au cours de la période considérée ont été exécutés avec l'appui de l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID), les Pays-Bas, les CDC des États-Unis et des contributions volontaires nationales du Brésil.

150. Le BSP a appuyé la mise en œuvre du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI, qui comprend un volet obligatoire, à savoir le rapport annuel de l'État Partie, et trois volets volontaires : examens a posteriori des événements de santé publique, exercices de simulation et évaluations extérieures volontaires. Au cours de la période considérée, le BSP a appuyé l'Argentine et la République

³⁵ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Aruba, Belize, Bermudes, Dominique, Grenade, Guyane, Haïti, Îles Caïmans, Îles Turques et Caïques, Jamaïque, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie, Sint Eustatius, Sint Maarten, Suriname et Trinité-et-Tobago.

³⁶ Argentine, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Îles Caïman, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago (CARPHA) et Uruguay.

dominicaine pour qu'elles accueillent des évaluations extérieures volontaires basées sur l'outil d'évaluation extérieure conjointe. Le BSP a également appuyé six exercices de simulation (à Antigua-et-Barbuda, au Canada, en Équateur, aux Îles Turques et Caïques, à Saint-Kitts-et-Nevis et à Sainte-Lucie) et deux examens a posteriori (une analyse nationale au Pérou et une analyse multipays relative à l'ouragan Dorian, à laquelle ont participé les Bahamas, le Canada et les États-Unis d'Amérique). Vingt-neuf³⁷ États Parties des Amériques sur 35 (83 %) ont présenté leur rapport annuel à la 73^e Assemblée mondiale de la Santé en 2020. Le BSP a organisé une formation sur l'approche méthodologique des examens a posteriori et des exercices de simulation pour les États Parties et les territoires de la sous-région des Caraïbes lors d'une réunion à Port of Spain (Trinité-et-Tobago) qui s'est déroulée du 19 au 21 novembre 2019.

151. La veille épidémiologique, c'est-à-dire le cycle de collecte, d'analyse et d'interprétation organisées et systématiques de l'information provenant de toutes les sources pour détecter, vérifier et étudier les risques potentiels pour la santé, est une fonction essentielle du RSI. Le BSP a poursuivi sa participation à la plateforme d'information sur les épidémies fondées sur des sources d'accès ouvert (EIOS, selon le sigle anglais), une collaboration unique entre divers intervenants de la santé publique à travers le monde, qui vise à bâtir une solide communauté d'information en santé publique. Le BSP a renforcé la capacité des ressources humaines dans les Caraïbes en matière de surveillance et d'épidémiologie de base et avancée, en utilisant les cours en ligne animés par des cybertuteurs, dispensés sur le campus virtuel de l'OPS et suivis par 135 participants de 20 pays et territoires.³⁸

152. Au cours de la période considérée, le BSP a émis un total de 30 alertes et mises à jour épidémiologiques, portant principalement sur la dengue et les maladies à prévention vaccinale, mais parmi lesquelles figurent également neuf publications relatives à la COVID-19. Le BSP a diffusé des informations relatives à 36 événements survenus dans la Région sur le site d'information sur les événements pour les points focaux nationaux du RSI, et à quatre événements sur le site d'information sur les flambées épidémiques de l'OMS. Il a aussi enregistré 138 événements dans le Système de gestion des événements, dont deux ont exigé une documentation avec évaluation rapide des risques, le dernier incluant une évaluation régionale de la COVID-19. Un total de 83 % (114) des 138 événements aigus de santé publique examinés dans les Amériques quant à leurs conséquences internationales potentielles ont été déterminés comme étant corroborés, dont 47 % étaient liés à la COVID-19.

³⁷ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

³⁸ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Îles Caïmans, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Saba, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

153. Le BSP a continué d'améliorer l'initiative des équipes médicales d'urgence (EMT). Un point focal national de l'EMT a été désigné dans chacun des 28 États Membres³⁹ et 122 experts font partie de la liste régionale des coordonnateurs de l'EMT, dont 119 venaient de 35 pays et territoires de la Région⁴⁰ et trois venaient d'Espagne. Au 30 juin 2020, 10 EMT nationales et 23 organisations non gouvernementales (ONG) internationales étaient inscrites à un processus de mentorat pour rejoindre la classification mondiale de l'OMS. En septembre 2019, la Force de défense de la Barbade a été classée EMT type 1 fixe et est devenue la première équipe des Caraïbes et la première unité militaire de la Région à se qualifier.

Opérations de riposte

Ouragan Dorian aux Bahamas

154. Le 1^{er} septembre 2019, la tempête la plus forte de l'histoire moderne des Bahamas, l'ouragan Dorian, a touché terre à Great Abaco. Tempête de catégorie 5 avec des vents de plus de 295 km/heure, des rafales de 320 km/heure et des ondes de tempête de 6 à presque 8 mètres, Dorian a entraîné à Abaco de graves inondations et la destruction de propriétés résidentielles, industrielles et commerciales. L'ouragan s'est déplacé à Grand Bahama le 2 septembre 2019, où il est resté pendant plus de 24 heures, entraînant des pluies torrentielles, des vents allant jusqu'à 265 km/heure et des ondes de tempête de 7 mètres, et dévastant particulièrement le côté est de l'île. L'ouragan Dorian a touché 76 000 personnes environ à Grand Bahama et Abaco, avec un bilan officiel de 69 morts et 346 disparus.

155. Le BSP a suivi le passage de l'ouragan Dorian dans les Caraïbes avant son arrivée aux Bahamas et s'est préparé aux contingences, parmi lesquelles l'évaluation et la préparation des stocks d'urgence disponibles dans le centre logistique du BSP au Panama, l'instauration d'une coordination avec les partenaires de la santé sur le terrain et le maintien de communications permanentes avec le ministère de la Santé des Bahamas. Cette collaboration continue, appuyée par le Bureau pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes de l'USAID et le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, a abouti à la mise en œuvre d'interventions de fort impact à court terme pour sauver des vies et réduire les souffrances parmi les populations les plus vulnérables touchées par l'ouragan.

156. Ces efforts ont permis l'accès continu aux soins de santé des populations touchées, notamment l'achat de médicaments essentiels, de fournitures et d'équipements, le rétablissement des opérations et de la prestation des services de santé au Rand Memorial Hospital de Grand

³⁹ Argentine, Bahamas, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïman, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁴⁰ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïman, Îles Turques et Caïques, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

Bahama, la prestation d'un soutien logistique sur le terrain pour la réception et la distribution de dons, de fournitures et d'équipements, la planification et la coordination des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial, incluant un soutien psychosocial pour les premiers intervenants et les personnes touchées par la catastrophe, le renforcement de la capacité de pointe pour la surveillance des maladies sur les îles touchées et à New Providence aux fins de dépistage précoce des maladies respiratoires, vectorielles ou transmises par l'eau, ou des flambées de ces maladies et autres préoccupations de santé publique, la création de centres d'opérations d'urgence sanitaire pour la coordination et une salle de situation pour l'analyse et le suivi des questions de santé publique, la réparation et la surveillance de l'approvisionnement en eau pour prévenir des problèmes de santé publique, ainsi que la planification pour rétablir l'élimination sécuritaire des déchets de soins de santé.

157. Au total, le BSP a déployé 30 experts aux Bahamas pour fournir une capacité de pointe dans les domaines techniques de la coordination de projets, des communications, de l'épidémiologie, de l'entomologie, de la lutte antivectorielle, de la santé environnementale, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH), du système de gestion de l'approvisionnement humanitaire, de la logistique sur le terrain, de la santé mentale et du soutien psychosocial, de l'approvisionnement, de la liaison civilo-militaire, des systèmes et services de santé et des maladies transmissibles.

Besoins de santé publique liés à la migration de masse en République bolivarienne du Venezuela et dans les pays voisins

158. Entre 2015 et le premier trimestre 2020, plus de 4,9 millions de personnes ont quitté la République bolivarienne du Venezuela pour émigrer en raison de la situation politique et socioéconomique actuelle dans ce pays. Environ 4 millions de ces personnes ont émigré vers d'autres pays d'Amérique latine et des Caraïbes, en particulier Argentine, Aruba, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Curaçao, Équateur, Guyana, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Uruguay. Au cours de la période considérée, les pays voisins (Brésil, Colombie, Équateur et Pérou) ont continué d'accueillir un grand nombre de migrants vénézuéliens et ont servi de premier arrêt pour les migrants en transit vers d'autres destinations. Bien que certains pays aient commencé à limiter l'accès aux migrants en 2019, la Colombie a maintenu ses frontières ouvertes à la population vénézuélienne.

159. Tout en conservant une certaine capacité, le système de santé de la République bolivarienne du Venezuela a été mis à rude épreuve en raison de plusieurs facteurs, dont des interruptions fréquentes de l'approvisionnement en services publics essentiels tels que l'eau et l'électricité dans les établissements de santé, la migration du personnel de santé et des pénuries de médicaments et de fournitures de santé, en particulier aux deuxième et troisième niveaux de soins. Les confinements mondiaux pour endiguer la propagation de la COVID-19 ont considérablement réduit la demande de transport et de déplacements et, par conséquent, de pétrole brut, ce qui a entraîné en avril 2020 des prix négatifs du pétrole pour la première fois dans l'histoire. En conséquence, l'économie vénézuélienne, qui dépend fortement de la production pétrolière, a dû faire face à de nouveaux risques et défis, notamment des répercussions négatives de la situation sur le système de santé national.

160. En collaboration avec des partenaires internationaux et locaux, le BSP a intensifié sa coopération technique avec les ministères de la Santé de la République bolivarienne du Venezuela et des pays d'Amérique latine et des Caraïbes qui accueillent des migrants, afin de renforcer la gestion des systèmes de santé, d'améliorer la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, de réduire les mortalités maternelle et néonatale, d'améliorer la gestion des urgences et d'acheter des médicaments, des vaccins, des réactifs de laboratoire et autres fournitures. Au cours de la période considérée, le BSP a collecté plus de \$32 millions auprès de la communauté internationale pour appuyer la capacité d'adaptation des systèmes de santé nationaux et locaux, et il a collaboré avec les autorités nationales et d'autres partenaires de la santé pour fournir des soins de santé essentiels aux groupes les plus vulnérables, qu'ils soient migrants ou appartiennent à la population d'accueil. Plus de 602 tonnes de médicaments essentiels, de fournitures de santé et d'équipements ont été achetées et distribuées à 379 services de santé essentiels dans 24 États de la République bolivarienne du Venezuela, au bénéfice d'environ 11 millions de personnes. Dans les pays voisins, les efforts se sont concentrés sur l'amélioration de l'accès aux services de santé essentiels et de la capacité de prestation des soins prodigués, et sur le renforcement de la surveillance sanitaire nationale décentralisée, de la gestion de l'information et des systèmes de surveillance pour la détection et la lutte contre les flambées.

161. De juillet 2019 à juin 2020, le BSP a mobilisé plus de 20 experts internationaux pour soutenir les autorités sanitaires vénézuéliennes dans des domaines techniques tels que la logistique, la coordination des urgences et la gestion des incidents, le programme WASH, les services de santé, la gestion et l'administration de projets, l'étude et la prise en charge clinique des cas de fièvre jaune et la gestion de l'information. En outre, 173 missions ont été menées par des experts nationaux du BSP dans les domaines de la vaccination, de la logistique, de la gestion des risques et des situations d'urgence, des maladies transmissibles, de la co-infection tuberculose-VIH et nutrition, des maladies transmissibles et surveillance épidémiologique, des MNT et santé mentale, ainsi que des services de santé.

162. Le BSP a aidé le ministère vénézuélien du Pouvoir populaire pour la santé à élaborer et mettre en œuvre le plan d'action pour la lutte contre le paludisme 2018-2021, les plans nationaux de riposte rapide à la rougeole et à la diphtérie et le plan national visant à accroître la couverture vaccinale systématique dans les communautés autochtones. Entre juillet et septembre 2019, la vaccination a été élargie pour administrer une vaccination antipoliomyélitique de masse à plus de 3 millions d'enfants âgés de 2 mois à 5 ans. Le BSP a consolidé le réseau de la chaîne du froid en renforçant les capacités et l'achat d'équipements et, en 2019, 4 millions de doses de vaccins et de seringues ont été achetées et livrées à la République bolivarienne du Venezuela par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS.

163. Plus de 25 000 vaccinateurs et 34 consultants nationaux ont été déployés entre juillet 2019 et mars 2020 pour soutenir les efforts nationaux de vaccination visant à lutter contre les flambées de rougeole et de diphtérie. Entre avril et juin 2020, la coopération technique du BSP en matière d'amélioration de la couverture vaccinale a porté sur la mise en œuvre par le pays de stratégies de vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la revérification de l'interruption de la flambée de rougeole et l'étude des effets indésirables liés au vaccin. Le BSP a coordonné le don

à la République bolivarienne du Venezuela de 4,7 millions de doses de vaccin contre la fièvre jaune en mai 2020, suivies de 2,5 millions de doses de vaccin antipoliomyélique oral en juin 2020.

164. Au cours du premier semestre 2020, la coopération technique du BSP avec la République bolivarienne du Venezuela s'est élargie pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre du plan de préparation et de lutte contre la COVID-19, qui inclut l'intensification de la surveillance épidémiologique, le renforcement des capacités de laboratoires et des points d'entrée, la mise en œuvre de stratégies de communication sur les risques et l'amélioration de la prise en charge clinique des cas positifs. Le BSP a également coordonné l'évaluation des hôpitaux de référence de la COVID-19, afin d'analyser le niveau de préparation et d'accroître la capacité des services essentiels. Le BSP a acheté et livré des quantités importantes d'EPI à la République bolivarienne du Venezuela, y compris par l'intermédiaire de Direct Relief, partenaire d'appoint de l'organisation.

**Réalisations de la coopération technique intensifiée du BSP
avec la République bolivarienne du Venezuela**

- une réduction de 59,3 % de la transmission du paludisme en 2020 par rapport à la même période en 2019 et une réduction de 60 % des décès maternels dus au paludisme dans les États d'Anzoátegui, Bolívar, Sucre et Zulia, en raison de la mise en œuvre du plan d'action pour la lutte contre le paludisme 2018-2021.
- une réduction de 16,7 % des décès maternels, y compris des décès maternels tardifs, au 28 décembre 2019 (n = 598) par rapport à la même période en 2018.
- aucun nouveau cas confirmé de rougeole depuis le 11 août 2019, date à laquelle le dernier cas confirmé a été notifié, et jusqu'au 30 juin 2020.
- vaccination de 3 290 426 enfants âgés de 2 mois à 5 ans grâce à l'administration d'une dose de vaccin antipoliomyélique bivalent oral entre juillet et septembre 2019 ; 19 sur 24 (79 %) États et 257 sur 335 (77 %) municipalités ont ensuite observé des taux de couverture supérieurs à 95 %.
- vaccination de près de 200 000 personnes dans 231 communautés autochtones en accord avec le programme national de vaccination pendant la Semaine de la vaccination dans les Amériques 2019.

165. Les partenaires du BSP ayant fourni des fonds pour l'intensification de la coopération technique avec la République bolivarienne du Venezuela incluaient le Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies, la Direction suisse du développement et de la coopération, la Protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes, le Fonds mondial, la Fondation des Nations Unies, l'AECID, les CDC des États-Unis, Vaccine Ambassadors, l'Agence de la Santé publique du Canada, le gouvernement du Canada, la Task Force for Global Health, l'Initiative d'élimination de la rougeole et de la rubéole, le Bureau pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes de l'USAID, Direct Relief et le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence.

Vers l'élimination du choléra en Haïti

166. Janvier 2020 a marqué la première année depuis le dernier cas confirmé de choléra en Haïti, ce qui signifie que l'épidémie qui a débuté en octobre 2010 et touché plus de 820 000 personnes et entraîné la perte de 9792 vies est sous contrôle. Toutefois, pour obtenir la validation par l'OMS de l'élimination de la maladie, le pays doit maintenir des systèmes de surveillance efficaces et rester exempt de choléra pendant deux années supplémentaires. Plus d'un tiers de la population (35 %) manque encore de services d'eau potable de base et deux tiers (65 %) reçoivent des services d'assainissement limités ou inexistants, comparativement aux moyennes respectives de 3 % et 13 % pour l'Amérique centrale et les Caraïbes. Le BSP continuera de travailler avec ses homologues nationaux et ses partenaires internationaux pour améliorer cette situation.

167. Au cours de la période considérée, la coopération technique du BSP avec Haïti a contribué à une surveillance accrue pour détecter d'éventuelles flambées et y riposter, tout en mettant en œuvre des initiatives de diagnostic rapide, des programmes de vaccination contre le choléra aux niveaux locaux, un approvisionnement en fournitures et la mise à disposition d'un personnel qualifié pour riposter et prendre rapidement en charge les cas. Le BSP a poursuivi sa collaboration avec le ministère haïtien de la Santé Publique et de la Population dans la mise en œuvre du projet LaboMoto, qui cible le transport rapide d'échantillons, en moto, des centres de traitement vers les laboratoires. Grâce à cette initiative, la réalisation de tests et la confirmation des cas présumés sont passées de 21 % en 2017 à 95 % en 2019.

Riposte à la COVID-19

168. Le 30 janvier 2020, le Directeur général de l'OMS a déclaré que la flambée de COVID-19 constituait une urgence de santé publique de portée internationale relevant du RSI. Le premier cas dans la Région a été confirmé aux États-Unis d'Amérique le 20 janvier 2020, suivi par le Brésil le 26 février 2020. Le 11 mars 2020, le Directeur général de l'OMS a déclaré que la COVID-19 était une pandémie et, mi-juin 2020, la Région des Amériques était devenue l'épicentre de cette pandémie, avec trois pays de la Région (Brésil, États-Unis d'Amérique et Pérou) parmi les 10 pays qui notifiaient le plus grand nombre de cas et de décès au monde et deux pays (Brésil et États-Unis d'Amérique) se classant par ailleurs parmi les trois pays les plus touchés au monde. L'ensemble des 54 pays, territoires et régions des Amériques a notifié des cas de COVID-19 et, au 29 juin 2020, il y avait 5 136 705 cas confirmés dans la Région, dont 247 129 décès.

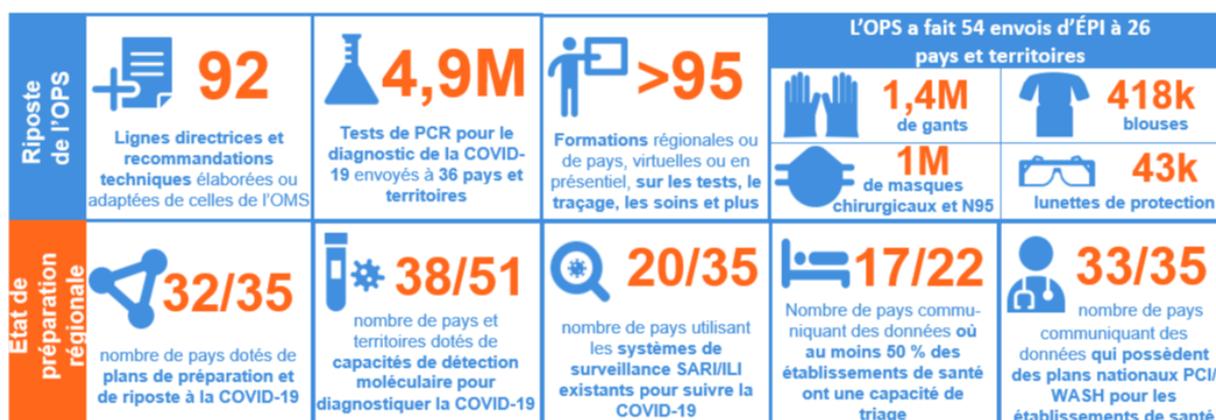
169. Les mesures de lutte contre la pandémie mises en place par les pays et les territoires de la Région ont été accompagnées de niveaux variables de mise en œuvre et de succès. La nature rapidement évolutive de la pandémie de COVID-19 a obligé le BSP à mettre en place un mécanisme de riposte flexible et adaptable, dans un contexte de travail modifié par les restrictions de voyage et la distanciation physique. Le 17 janvier 2020, le BSP a activé une équipe d'appui à la gestion des incidents à l'échelle de l'Organisation, pour entreprendre une coopération technique avec les pays et territoires de la Région afin de faire face à l'impact de la pandémie de COVID-19 et de l'atténuer. Au 15 mars 2020, le BSP avait achevé 25 missions dans les pays et les territoires, notamment des missions conjointes avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'UNICEF. Dans la sous-région des

Caraïbes, l'OPS était le seul organisme international invité à participer aux plus hauts niveaux de prise de décision.

170. Du personnel ou des fournitures ont été affectés à 51 pays et territoires de la Région afin de compléter les ressources locales du BSP sur le plan de la formation des autorités sanitaires nationales, d'appuyer l'élaboration et l'activation de plans d'urgence nationaux, d'évaluer la réorganisation des services, d'appuyer l'analyse des besoins en EPI, en fournitures et en réactifs et d'aider les États Membres à faire progresser les processus d'achat pour créer des réserves nationales stratégiques.

171. Des experts en prise en charge clinique, en prévention et contrôle des infections et en réorganisation des services sanitaires ont été envoyés à Antigua-et-Barbuda, en Bolivie (État plurinational de), en Dominique, en Équateur, à Grenade, au Honduras, au Nicaragua, au Paraguay et au Venezuela (République bolivarienne du). Des experts en mise en œuvre de la plateforme numérique Go.Data pour la recherche de contacts ont été déployés en Argentine, au Brésil, en Colombie et au Mexique. De même, plus de 95 séances virtuelles de formation ont été suivies par plus de 20 000 participants issus de 33 pays, et plus de 92 documents et outils techniques ont été mis au point, adaptés ou traduits pour être utilisés dans les Amériques. Le BSP a également acheté et distribué des réactifs de laboratoire, des EPI, ainsi que des fournitures et des équipements médicaux pour 37 pays et territoires (figure 1).⁴¹

Figure 1. COVID-19 : aperçu de la riposte du BSP et préparation régionale (au 29 juin 2020)



172. La coopération technique du BSP pour la riposte à la COVID-19 est pleinement alignée sur les neuf points fondamentaux du Plan stratégique mondial de préparation et de riposte à la

⁴¹ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïman, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Sint Maarten, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

COVID-19 (3 février 2020),⁴² soit *a)* coordination, planification et suivi au niveau de pays, *b)* communication sur les risques et participation des communautés, *c)* surveillance, équipes de riposte rapide et enquêtes sur les cas, *d)* laboratoires nationaux, *e)* prévention et contrôle des infections, *f)* prise en charge des cas, *g)* points d'entrée, *h)* appui opérationnel et logistique, et *i)* maintien des services essentiels pendant la pandémie, avec les points fondamentaux supplémentaires que constituent la recherche, l'innovation et le développement, ainsi que la mobilisation des ressources et les partenariats.

Coordination, planification et suivi au niveau de pays

173. Les 35 États Membres ont activé des mécanismes de coordination intersectorielle en riposte à la pandémie de COVID-19 afin de mettre en place une réponse globale. Ces mécanismes faisaient intervenir un leadership politique de très haut niveau, des hauts fonctionnaires des secteurs clés, et la participation active des autorités et des gouvernements locaux, ainsi que l'activation des plans de gestion de crise et des mécanismes de riposte aux urgences. Vingt-sept États Membres⁴³ ont activé ou établi des structures et des mesures administratives d'urgence dans le secteur de la santé pour renforcer les systèmes sanitaires de pays.

174. Avec l'appui du BSP, plus de 500 hôpitaux (publics et privés) répartis dans 18 pays⁴⁴ ont effectué des auto-évaluations de préparation à la COVID-19 en février et mars 2020. Les résultats ont indiqué des niveaux modérés de préparation dans certains domaines clés, comme la capacité diagnostique des laboratoires vis-à-vis du SARS-CoV-2, les procédures d'isolement des patients et la prise en charge des cas. Tous les pays et territoires ont mis en œuvre des mesures visant à élargir la capacité hospitalière, parmi lesquelles des décisions administratives au niveau national pour intégrer, dans la mesure du possible, les capacités du pays, en particulier en matière de soins intensifs, pour centraliser la gestion des lits, pour réaffecter, moderniser et reclasser les lits et pour renforcer la prise en charge clinique au sein du réseau afin d'assurer une continuité des soins et l'utilisation efficiente des ressources hospitalières.

Communication sur les risques et participation des communautés

175. Le BSP a mené des enquêtes relatives à la communication sur les risques auprès des ministères de la Santé et autres autorités participant aux communications sur la COVID-19, afin d'évaluer les besoins et de déterminer les synergies potentielles entre les pays. Le BSP a créé un module de communication sur les risques pour les agents de santé et dispensé une formation

⁴² Note : la stratégie mondiale COVID-19 a été mise à jour le 14 avril 2020 ; elle est disponible sur :

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a_2#:~:text=Cette%20mise%20%C3%A0%20jour%20de,un%20terme%20%C3%A0%20cette%20pand%C3%A9mie

⁴³ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Cuba, Dominique, El Salvador, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁴⁴ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, Guatemala, Haïti, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago et Venezuela (République bolivarienne du).

virtuelle, en anglais et en espagnol, au personnel du ministère de la Santé, informé des questions pertinentes les décideurs de haut niveau, y compris les ministres de la Santé, et élaboré le document « COVID-19: Guidelines for Communicating about Coronavirus Disease 2019 — A guide for leaders ».

176. Le BSP a élaboré et diffusé de nombreux documents (vidéos, infographies et cartes multimédias) dans de multiples langues, y compris la langue des signes, utilisé une grande variété de médias et de plateformes de communication et organisé des webinaires et des sessions en ligne traitant d'une multiplicité de sujets pour contribuer aux ripostes des États Membres à la COVID-19, et les orienter. Parmi les sujets abordés figuraient la grippe et la COVID-19, l'utilisation des masques, la COVID-19 et la science, la santé mentale et les enfants, la prise en charge des enfants pendant la COVID-19, la violence domestique dans le contexte de la COVID-19 et la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.

177. La Directrice de l'OPS et l'équipe de direction ont également joué un rôle essentiel en élargissant la communication du BSP sur la COVID-19 par un certain nombre d'initiatives programmées, notamment la convocation de fréquentes réunions de haut niveau avec les ministres de la Santé de la Région afin de fournir des mises à jour épidémiologiques sur la COVID-19, de partager l'information sur la riposte de l'OPS à cette pandémie et sur les enseignements tirés, de dégager les succès et les défis rencontrés dans les ripostes nationales et de fournir un espace de dialogue dans lequel des pays extérieurs à la Région des Amériques, comme l'Espagne, peuvent partager leurs succès en matière de lutte contre la COVID-19.

178. Des réunions d'information semblables ont été entreprises avec les ambassadeurs des États Membres auprès de l'OEA, et certains présidents et premiers ministres des États Membres ont fréquemment participé par téléphone. Sous l'égide de la Directrice, des conférences de presse hebdomadaires ont été organisées pour mettre en lumière certaines questions cruciales que les pays devaient aborder, malgré l'attention nécessairement accordée à la COVID-19. Ces questions comprenaient les besoins sanitaires des populations vivant dans des conditions de vulnérabilité et l'accent simultané mis sur les programmes de santé prioritaires, tels que la vaccination et les soins et traitements à prodiguer aux personnes atteintes de maladies sous-jacentes, afin de protéger les acquis de santé publique obtenus par la Région au cours des dernières décennies.

179. Le BSP a répondu aux demandes de renseignements des médias sur la pandémie et a tenu en ligne des séances hebdomadaires « Demandez à l'expert », qui portaient sur des sujets tels que l'hygiène des mains et la lutte contre les infections, la COVID-19 et les peuples autochtones, la santé mentale et les tests relatifs à la COVID-19. Le BSP a élaboré des fiches d'information sur les MNT pour les personnes vivant avec ces maladies. Il a aussi collaboré à la préparation et la diffusion d'un livre d'histoires pour enfants intitulé « Mon héroïne, c'est toi, Comment combattre le COVID-19 quand on est un enfant ! » afin d'enseigner aux jeunes comment être actifs tout en restant essentiellement à l'intérieur. Le livre, un projet du Groupe de référence du Comité permanent inter-organisations des Nations Unies pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, a été traduit dans plus de 100 langues.

180. Le BSP a également établi une alliance avec Twitter pour fournir des informations factuelles fiables sur la pandémie (premier accord formel du BSP avec une société de médias sociaux) et a participé à des réunions hebdomadaires avec les agents de communication des Nations Unies d'Amérique latine pour échanger des informations et déterminer les domaines communs de travail. Avec le début de la saison des ouragans dans les Caraïbes en juin 2020, et dans le contexte de la COVID-19, le BSP a collaboré avec la Banque de développement des Caraïbes pour mettre sur pied une campagne de communication intitulée « Plus Forts Ensemble ». Cette campagne, qui mettra en valeur l'information et les outils d'aide aux communautés pour faire face à l'impact psychologique des événements indésirables, a été lancée en juillet 2020.

Surveillance, équipes de riposte rapide et enquêtes sur les cas

181. Le BSP a travaillé avec les pays pour intégrer la COVID-19 à leurs systèmes de surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës graves et des maladies pseudogrippales par site sentinelles, et 20 pays⁴⁵ ont finalisé cette intégration, qui facilite la caractérisation de la transmissibilité, de la gravité et des répercussions de la COVID-19 tout en permettant une évaluation efficace des initiatives de vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19.

182. Le BSP a tenu à jour la liste détaillée pour la COVID-19 selon le format recommandé par l'OMS, et il a recueilli des données nominales sur 70 % de tous les cas confirmés et probables issus de 38 pays et territoires, soit plus que toute autre région de l'OMS. Cette liste constitue un outil essentiel pour gérer la confirmation des cas de COVID-19 et l'isolement des patients atteints, trouver leurs contacts et les mettre en quarantaine. En collaboration avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, le BSP a formé des personnes issues de 31 pays et territoires⁴⁶ à l'utilisation de l'application Go.Data, un outil d'assistance en matière d'enquêtes et de prise en charge des cas présumés, d'affichage des chaînes de transmission, de traçage des contacts et de surveillance du respect de la quarantaine. Vingt et un pays et territoires⁴⁷ ont mis en place la plateforme numérique de traçage des contacts Go.Data dans le cadre de leur riposte à la COVID-19.

183. Dix-sept pays⁴⁸ participent au projet pilote régional de surveillance génomique du SRAS-CoV-2. Trois laboratoires de la Région (FIOCRUZ, au Brésil, l'Institut de diagnostic épidémiologique du Mexique et les CDC des États-Unis) ont été désignés comme laboratoires de

⁴⁵ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Chili, Colombie, El Salvador, Équateur, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Sainte-Lucie, Suriname, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁴⁶ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Bermudes, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Paraguay, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Sint Eustatius, Sint Maarten, Suriname et Trinité-et-Tobago.

⁴⁷ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Brésil, Canada (Saskatchewan), Chili, Colombie, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Paraguay, République dominicaine, Sainte-Lucie, Sint Eustatius, Sint Maarten et Suriname.

⁴⁸ Argentine, Bahamas, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Équateur, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Paraguay, Pérou, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

référence de l'OMS pour la COVID-19. Les pays élargissent leur capacité de diagnostic moléculaire au séquençage de prochaine génération, une forme avancée de séquençage complet du génome, qui permet aux pays de relier des cas uniques aux chaînes de transmission. Cela donne une image plus complète de l'interconnexion de la COVID-19 avec d'autres agents pathogènes circulant dans les pays et d'un pays à l'autre.

184. Le BSP a mis au point Geo-Hub pour afficher les données de la Région sur la COVID-19. Elle comporte une série de données épidémiologiques et de tableaux de bord mis à jour quotidiennement, et offre quatre plateformes infrarégionales et 54 plateformes pour les pays, territoires et zones géographiques des Amériques. Le BSP a appuyé l'Argentine, le Belize, le Chili, le Guatemala et le Venezuela (République bolivarienne du) pour l'enregistrement de leurs propres données et l'adaptation de leur propre plateforme, afin de faciliter le suivi des cas de COVID-19. Le BSP a également établi un tableau de bord interactif auquel le public peut accéder, qui fournit des informations sur le nombre de cas, le nombre de décès et les taux d'incidence cumulés, sur le nombre de nouveaux cas et de nouveaux décès, ainsi que sur d'autres indicateurs épidémiologiques notifiés par les pays et les territoires.

185. En Colombie, les protocoles d'enquêtes séroépidémiologiques élaborés à l'origine pour les pandémies de grippe appuient la riposte nationale à la COVID-19, facilitant ainsi des estimations en temps opportun du spectre de gravité de la maladie et du niveau de susceptibilité de la population. Les données de séroprévalence peuvent aider les pays à affiner les mesures sociales et de santé publique, et à prendre des décisions politiques éclairées sur les futures initiatives de vaccination contre la COVID-19.

Laboratoires nationaux

186. Le réseau de laboratoires des centres nationaux contre la grippe a servi de base pour la riposte à la COVID-19, notamment en rendant possible l'introduction rapide dans toute la Région de tests moléculaires relatifs au virus émergent. La réunion régionale inaugurale du laboratoire SARInet en octobre 2019 a potentialisé la préparation et les efforts de la Région pour gérer la COVID-19, car le renforcement des capacités nationales a grandement facilité, dès le début de la pandémie, les compétences des pays en matière d'intégration des algorithmes pour les tests vis-à-vis de la COVID-19. À l'heure actuelle, tous les centres nationaux de la grippe et les laboratoires nationaux de référence appuient la riposte à la COVID-19 et ont accès, au cours de cette riposte, au bassin SARInet d'expertise, de connaissances et de ressources.

187. Le BSP a appuyé le renforcement ou l'installation de la capacité diagnostique de laboratoire vis-à-vis du virus SARS-CoV-2 dans 38 pays et territoires.⁴⁹ Trente-quatre pays et

⁴⁹ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Guyane française, Grenade, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïman, Jamaïque, Martinique, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

territoires⁵⁰ ont mis en œuvre des méthodes de diagnostic moléculaire pour le dépistage du virus SARS-CoV-2 dans au moins un laboratoire national de santé publique ou un laboratoire de référence. De février à la mi-mars 2020, des exercices de formation en laboratoire ont été organisés au Brésil pour 10 pays (Argentine, Bolivie [État plurinational de], Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Panama, Paraguay, Pérou et Uruguay) et au Mexique pour huit pays d'Amérique centrale et des Caraïbes (Belize, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et République dominicaine) ainsi que pour les représentants de trois États mexicains (Quintana Roo, Jalisco et Baja California). Des experts de laboratoire ont été spécifiquement déployés aux Bahamas, à la Barbade, à la Dominique, en Colombie, au Guyana, en Haïti, en Jamaïque, au Suriname et au Venezuela (République bolivarienne du), afin d'offrir une formation appropriée au personnel et de renforcer les capacités de laboratoire.

188. Au moins 18 pays et territoires⁵¹ possèdent des capacités de séquençage viral, et tous ont accès au séquençage dans des laboratoires choisis à l'extérieur de leurs frontières. Bien que l'approvisionnement en fournitures pour le diagnostic *in vitro* ait été entravé par la pénurie de produits mis à disposition sur le marché, le BSP avait fourni, au 29 juin 2020, des amorces, des sondes, des contrôles ou des trousseaux de réaction de polymérisation en chaîne (PCR, selon le sigle anglais) pour réaliser 4,9 millions de réactions/tests environ. Les pays et les territoires ont également été soutenus pour l'achat de plus de 10 millions de tests de PCR par le Fonds stratégique de l'OPS.

Prévention et lutte contre les infections

189. Tous les pays et territoires ont mis en œuvre des mesures pour renforcer la prévention et le contrôle des infections. Au 30 juin 2020, 33 pays⁵² ont notifié disposer d'un programme national de prévention et de contrôle des infections et de normes relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans leurs établissements de soins de santé. Depuis le début de la pandémie, le renforcement du respect des pratiques d'hygiène des mains, de l'utilisation d'EPI, et du nettoyage et de la désinfection des dispositifs médicaux ont constitué des priorités pour les pays et les territoires, ainsi que pour la coopération technique du BSP.

190. Le BSP a fait la promotion de la sécurité des agents de santé dans les pays, produit des orientations sur les exigences et les spécifications techniques concernant l'EPI dans les

⁵⁰ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïman, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁵¹ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, Guatemala, Guyane française, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Trinité-et-Tobago (CARPHA), Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁵² Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

établissements de soins de santé et mené plusieurs webinaires sur la prévention et le contrôle des infections. Les webinaires comportaient des sujets tels que les précautions standard et celles fondées sur la transmission, en mettant l'accent sur l'EPI, sur la prévention et le contrôle des infections dans des milieux non traditionnels comme les écoles, les foyers de soins de longue durée et les établissements correctionnels, ainsi que chez les personnes handicapées, sur l'innocuité des médicaments et sur les stratégies de prévention et contrôle des infections pour un déconfinement en toute sécurité.

Prise en charge des cas

191. Avec la coopération technique du BSP, les États Membres ont accéléré les interventions visant à renforcer les systèmes d'information en matière de santé et à adopter des solutions numériques afin d'avoir l'accès en temps opportun à des données ventilées pour prendre des décisions concernant la riposte à la COVID-19. Des plateformes et des applications de télésanté, incluant les téléconsultations, les visites de télémedecine, la surveillance à distance des patients et la communication à distance, ont été mises en œuvre. Ces mécanismes ont permis aux agents de santé, en particulier ceux qui travaillent au premier niveau de soins, de gérer les soins médicaux et de faciliter le suivi à domicile des personnes atteintes de COVID-19 et d'autres affections, notamment les MNT.

192. Le BSP a fourni des orientations techniques pour la prise en charge des personnes atteintes de COVID-19, notamment la publication d'une version révisée du document « Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics: Summary of rapid systematic reviews » (16 juin 2020). Le BSP a collaboré avec la base de données Epistemonikos, basée au Chili, pour déterminer les examens systématiques adaptés à la COVID-19, et a rapidement analysé les données probantes émergentes sur l'efficacité, les avantages thérapeutiques et les méfaits des traitements possibles. Le BSP a fourni des récapitulatifs des données probantes mises à disposition et offert des recommandations cohérentes fondées sur des critères de recherche, puis il a adapté ou révisé les lignes directrices, au besoin. Les sujets abordés comprenaient le rôle des enfants dans la transmission de la COVID-19, le traitement de soutien optimal des cas, et la durée de la diffusion virale et de l'infectiosité des cas.

Points d'entrée

193. Le BSP a appuyé les pays pour la promotion, la défense et l'enseignement des mesures non pharmacologiques visant à prévenir et lutter contre la COVID-19 aux points d'entrée, dans le cadre d'efforts visant à contrôler les frontières. Au Brésil, le BSP a soutenu le gouvernement de l'état du Mato Grosso do Sul pour l'élaboration d'un plan comportant des critères d'ajustement des mesures non pharmacologiques, y compris les restrictions de voyage, en riposte à la propagation de la COVID-19 dans cet état. Des documents éducatifs, notamment des bannières rétractables, ont été produits pour être affichés aux points d'entrée en Jamaïque, et étaient conçus pour sensibiliser les voyageurs et le personnel à la quarantaine, à la distanciation physique et aux mesures de PCI visant à endiguer la propagation du virus.

Appui opérationnel et logistique

194. Le BSP a joué un rôle déterminant dans l'achat et la distribution de fournitures, d'équipements et de matériels pour la riposte à la COVID-19, incluant des EPI et des trousseaux de tests, par l'intermédiaire du Fonds stratégique de l'OPS et en collaboration avec divers partenaires tels que l'UNICEF. Le BSP s'est également efforcé de renforcer dans les pays les achats et les chaînes d'approvisionnement et de distribution.

Maintien des services de santé essentiels

195. La coopération technique du BSP a appuyé la réorganisation et l'élargissement progressif des services de santé pour la riposte à la pandémie de COVID-19, en particulier pour le triage, l'isolement et les soins intensifs des adultes. Quelques jours après la confirmation par l'OMS de l'épidémie de COVID-19 et pour intensifier la préparation des services de santé au niveau de pays, le BSP a élaboré plusieurs documents et outils d'orientation technique qui ont été partagés avec les États Membres, dans les pays et par le biais de formations en ligne, comme indiqué dans les paragraphes précédents et tout au long du présent rapport.

196. Sur les 24 pays⁵³ évalués en mai 2020, 20 pays⁵⁴ ont confirmé l'incorporation du premier niveau de soins dans la riposte sanitaire à la COVID-19, par l'éducation et la communication, l'enquête sur les cas et la recherche des contacts, le triage, la réalisation de tests, l'orientation et le suivi des cas et des contacts dans la communauté. Les principales actions entreprises pour la continuité des services essentiels concernaient les soins des femmes enceintes et des nouveau-nés, les vaccinations, la distribution de médicaments et le suivi des patients atteints de maladies chroniques par téléconsultation ou en délivrant des soins à domicile.

197. Les services ambulatoires dédiés aux MNT ont été maintenus, avec un accès limité dans 18 pays (64 %) et un plein accès dans sept pays (25 %).⁵⁵ Une enquête du BSP sur les services de vaccination au cours de la COVID-19 a révélé que les services de vaccination systématique ont été maintenus dans 22⁵⁶ des 33 pays et territoires (67 %), 10 pays et territoires (30 %) – Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Équateur, Haïti, Honduras, Îles Caïmans, Pérou, République dominicaine et Sainte-Lucie – ayant subi une interruption partielle de ces services.

⁵³ Argentine, Bahamas, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁵⁴ Bahamas, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁵⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Rapid Assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic in the Americas, 4 June 2020. Washington (DC) : OPS, 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/rapid-assessment-covid-19-impact-ncd-programs-region-americas>.

⁵⁶ Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Colombie, Cuba, Dominique, Grenade, Guatemala, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Mexique, Montserrat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

198. En mars 2020, le BSP a publié le document d'orientation « Le Programme de vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19 » (mis à jour en avril et mai 2020) et a travaillé avec les autorités sanitaires à l'élaboration de stratégies de vaccination des personnes à risque élevé de grippe et autres maladies. Malgré les pénuries, les traitements contre l'infection à VIH n'ont pas été interrompus, grâce aux mesures d'atténuation mises en œuvre par les pays et les territoires et à l'appui du Fonds stratégique de l'OPS.

199. Les EMU et les sites de soins médicaux alternatifs ont joué un rôle clé dans la montée en puissance médicale visant à élargir les capacités afin de répondre aux besoins créés par l'augmentation exponentielle du nombre de patients au cours de la pandémie. Les équipes médicales d'urgence ont tout d'abord été nationales, du fait de l'absence de mise à disposition d'équipes médicales d'urgence internationales, conséquence des restrictions de voyage et de la nécessité des pays d'appuyer leurs propres systèmes nationaux de santé. Quinze pays et territoires⁵⁷ ont notifié le déploiement de 176 équipes médicales d'urgence nationales, dont neuf prêtes à intervenir. En ce qui concerne les sites de soins médicaux alternatifs, 96 ont été rendus opérationnels, ce qui a fourni un total de 8330 lits d'hospitalisation et 458 lits de soins intensifs.

200. De nombreux pays ont élaboré des outils juridiques et normatifs pour la gestion des ressources humaines de la santé, dont certains ont déclaré la COVID-19 maladie professionnelle. Certains pays, parmi lesquels l'Argentine, El Salvador, le Honduras, le Paraguay, le Pérou et la République dominicaine, ont également offert des mesures incitatives économiques et non économiques au personnel de santé ripostant à la pandémie.

Recherche, innovation et développement

201. L'un des axes d'action prioritaires de la riposte du BSP est la recherche et l'innovation, dans le but d'apprendre, d'innover, d'améliorer et de développer de meilleures façons de faire face à la COVID-19. Le BSP a participé aux efforts de coordination de la recherche mondiale de l'OMS et a collaboré avec de multiples institutions partenaires aux niveaux mondial et régional pour la recherche sur la COVID-19, notamment des universités, des organisations à but non lucratif telles que Cochrane, et des centres collaborateurs de l'OPS/OMS tels que l'Université McMaster. Avec le soutien du BSP, 13 pays⁵⁸ participent à l'essai clinique de l'OMS « Solidarity » de traitements contre la COVID-19.

202. Le BSP a établi une nouvelle base de données consultable qui contient des orientations sur la COVID-19 et les recherches récentes effectuées dans les Amériques, en complément de la base de données de l'OMS sur les recherches mondiales concernant la maladie à coronavirus. La base de données comprend les meilleures pratiques, les études et les protocoles de recherche, des conseils actualisés et des publications scientifiques des Amériques et des pays touchés dans le monde entier. Destinée aux décideurs, aux responsables de l'élaboration des politiques, aux

⁵⁷ Argentine, Bahamas, Barbade, Bolivie (État plurinational de), Canada, Chili, Costa Rica, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Guyana, Îles Caïmans, Jamaïque, Pérou et Trinité-et-Tobago.

⁵⁸ Argentine, Bahamas, Barbade, Brésil, Colombie, Cuba, Équateur, Honduras, Jamaïque, Mexique, Pérou, République dominicaine et Trinité-et-Tobago. Note : les pays des Caraïbes participent par l'intermédiaire de l'Université des Indes Occidentales.

chercheurs, aux professionnels de la santé et au grand public, la base de données du BSP est organisée en trois grandes catégories : sauver des vies, protéger les agents de santé et ralentir la propagation.

Mobilisation des ressources et partenariats

203. En avril 2020, le BSP a lancé un appel de \$95 millions, porté ensuite à \$200 millions jusqu'à la fin de l'année 2020, pour soutenir et intensifier les activités de préparation et de riposte en matière de santé publique dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes confrontés à la pandémie de COVID-19. Au 18 juin 2020, les contributions reçues et promises par les pays et entités suivants atteignaient 47 % de l'appel total : Allemagne, Azerbaïdjan, Belize, Brésil, Canada, Espagne, États-Unis d'Amérique, Japon, Royaume-Uni, Suisse et Venezuela (République bolivarienne du), Banque de développement d'Amérique latine, Confédération des caisses d'épargne et de crédit des Caraïbes, Commission européenne, BID, Fonds d'intervention de l'OPS contre la COVID-19,⁵⁹ agences des Nations Unies (Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF), Programme alimentaire mondial, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), UNICEF, FNUAP et OIM), Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies, Banque mondiale et Fondation Yamuni Tabush. Le BSP a également reçu des contributions en nature de Direct Relief, Mary Kay Inc. et Twitter, et participe à des partenariats stratégiques avec Global Citizen, Salomón Beda et Sony Music Latin pour lutter contre la pandémie.

Réduction des inégalités et amélioration de la santé tout au long du parcours de vie

204. Ce domaine d'activité est axé sur l'élaboration d'orientations et de programmes fondés sur des données probantes pour la santé des femmes et des hommes à toutes les étapes de la vie, la santé maternelle et néonatale, la santé et le développement intégrés des enfants et des adolescents, la santé des populations vieillissantes, la vaccination complète à toutes les étapes de la vie et les facteurs extérieurs au secteur traditionnel de la santé qui influencent la santé. Une coopération technique pertinente favorise une approche intégrée qui inclut les perspectives de promotion de la santé et de santé dans toutes les politiques pour s'attaquer aux déterminants sociaux et autres déterminants de la santé.

205. Les cadres qui guident la coopération technique du BSP dans ce domaine sont alignés sur les ODD et comprennent la Décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030, la Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030 (document CD57/10), le Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques (document CD53/10, Rev. 1), le Plan d'action sur la santé des travailleurs (document CD54/10, Rev. 1), le Plan d'action en matière de vaccination (document CD54/7, Rev. 2) et le Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 (document CD56/8, Rev. 1).

⁵⁹ Le Fonds d'intervention de l'OPS contre la COVID-19 ne reçoit que des contributions de moins de \$5000 provenant de donateurs individuels et de petites contributions diverses de sociétés.

Santé des nouveau-nés et des enfants

206. Treize pays⁶⁰ ont mis en place des systèmes de registres nationaux des malformations congénitales après une formation visant à renforcer la surveillance de ces pathologies dans la Région. Le BSP a travaillé en étroite collaboration avec l’OMS, March of Dimes, les CDC des États-Unis et l’Organisation internationale de surveillance et de recherche concernant les anomalies congénitales (*International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research*) afin de présenter les expériences et les enseignements tirés dans la Région, qui ont été inclus dans des interventions de renforcement des capacités dans des pays en dehors des Amériques. Le BSP a amélioré l’accès à des services de qualité pour réduire la cécité due à la rétinopathie du prématuré dans 11 pays⁶¹ grâce à l’élaboration de politiques et de lignes directrices, au renforcement des capacités des ressources humaines et à l’amélioration des services.

207. Le BSP est membre de l’équipe de l’échelle mondiale pour le développement précoce (GSED, selon le sigle anglais), sous l’égide de l’OMS, qui a créé la plus grande banque mondiale, à ce jour, d’instruments et d’éléments relatifs au développement de l’enfant. Le GSED est composé de statisticiens expérimentés et d’experts en développement de l’enfant issus de diverses institutions, dont l’UNICEF, la BID et la Banque mondiale. Le BSP a collaboré avec l’UNICEF et la BID pour diffuser des interventions fondées sur des données probantes concernant le rôle parental et la paternité, des recommandations sur l’activité physique des enfants de moins de 5 ans, ainsi que des considérations sur les liens entre les risques environnementaux et le développement de l’enfant. En outre, le BSP a mené des actions de plaidoyer pour renforcer les activités interprogrammatiques et accroître les actions axées sur les enfants dans les programmes spécifiques à certaines maladies, comme ceux qui concernent la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, de même que les traumatismes et la violence.

Santé des adolescents

208. Le BSP a collaboré avec la CARICOM et d’autres partenaires régionaux et internationaux pour organiser le premier Congrès des Caraïbes sur la santé des adolescents et des jeunes, qui s’est tenu à Trinité-et-Tobago en octobre 2019. Organisé sous le thème « Défense de notre richesse : promotion de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes dans les Caraïbes », ce congrès multipartite a rassemblé des jeunes, des décideurs, des représentants techniques et des représentants de la société civile. Le congrès a attiré environ 200 participants, dont 80 jeunes, et au cours des mois suivants, plus de 1000 personnes ont consulté les sessions enregistrées postées sur le site web du congrès. Le BSP a soutenu l’élaboration d’une feuille de route pour traiter des questions essentielles identifiées lors du congrès et liées au bien-être physique, mental et social, à l’usage de substances psychoactives, à la violence et aux traumatismes, à la nutrition, à la santé sexuelle et génésique, ainsi qu’au changement climatique et à l’environnement, en veillant à ce que les groupes les plus vulnérables soient pris en compte.

⁶⁰ Argentine, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, République dominicaine, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁶¹ Antigua-et-Barbuda, Barbade, Colombie, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Pérou, Saint Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie.

209. Le BSP a encouragé et soutenu l'élaboration de normes pour les services de santé destinés aux adolescents, a organisé des formations et introduit l'outil e-Standards, une plateforme en ligne permettant de suivre les normes mondiales pour ces services, en Colombie ; il a apporté son soutien au Honduras et à la République dominicaine pour l'élaboration de nouveaux plans de prévention des grossesses chez les adolescentes et il a présenté au COMISCA les résultats préliminaires de l'étude, axée sur l'équité, des grossesses adolescentes dans les États Membres du Système d'intégration centraméricain (SICA). L'analyse préliminaire a confirmé les inégalités dans la distribution de la fécondité des adolescentes selon les gradients sociaux définis par le revenu, le niveau d'éducation et la zone de résidence, les données indiquant que les adolescentes des gradients sociaux les plus bas ont un risque plus élevé de grossesse précoce que celles qui se trouvent à l'extrémité la plus avantagée de l'échelle. L'analyse a révélé que ce schéma d'inégalité se répétait au sein des pays (aux niveaux infranational et national) et entre les pays. Cette étude, financée par USAID dans le cadre de l'initiative « Toutes les femmes, tous les enfants, Amérique latine et Caraïbes », a renforcé la nécessité de mettre en œuvre des interventions en faveur de l'équité pour traiter des grossesses chez les adolescentes.

210. En 2019, le BSP a créé le groupe des « Jeunes pour la santé » de l'OPS, visant à institutionnaliser la collaboration avec les jeunes et leur autonomisation dans les activités du BSP. Ce groupe a participé à diverses interventions, dont plusieurs liées à la santé mentale et à la lutte contre le tabagisme, ainsi qu'à des sessions mensuelles en direct sur les réseaux sociaux. Ces dernières sont devenues des « COVID-19 Hangouts with Youths » [Rencontres avec les jeunes en période de COVID-19], tenues de manière hebdomadaire de mai à juin 2020 dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19.

211. Le programme « Des familles fortes-Amour et limites » (*Strong Families—Love and Limits*) a été mis à jour et renforcé en étroite collaboration avec ses concepteurs initiaux de l'université d'État de l'Iowa, ce qui a permis de produire deux manuels supplémentaires et huit vidéos sur la gestion du programme et la formation des ressources humaines axée sur les compétences pour le programme. Soutenu par le projet des Systèmes de santé intégrés en Amérique latine et dans les Caraïbes, financé par le gouvernement du Canada, le programme cible les adolescents de 10 à 14 ans et vise à prévenir les comportements à risque, à promouvoir et à renforcer la communication entre parents et enfants, à fournir des conseils sur le rôle parental et l'enseignement à la maison, ainsi qu'à soutenir la santé mentale et le développement des adolescents.

Vieillesse en bonne santé

212. Le cours développé par le BSP, intitulé « Accréditation internationale des compétences en soins de santé pour les personnes âgées » (ACAPEM), a été mis à disposition en anglais sur le campus virtuel de santé publique fin 2019. Le cours était déjà disponible en espagnol, et l'élaboration de la version portugaise est en cours. Depuis son lancement au début de 2019, plus de 16 000 professionnels de la santé ont suivi ce cours qui dispense des compétences pour améliorer les soins aux personnes âgées.

213. Le BSP a contribué au renforcement des communautés, des systèmes et des soins pour les personnes âgées, notamment dans le cadre du consortium Diabfrail LatAm, financé par le Programme Horizon 2020 de la Commission européenne. Ce consortium vise à mettre en œuvre des interventions multimodales destinées aux personnes âgées diabétiques en Amérique latine et à élaborer de meilleures stratégies et de meilleurs soins, avec pour résultat une meilleure qualité de vie et la réduction des comorbidités. Le BSP a également conçu la méthodologie pour l'évaluation de la réactivité du système de santé aux besoins des personnes âgées et a soutenu la première phase de l'évaluation dans quatre pays : la Barbade, le Brésil, le Chili et le Mexique.

214. Avec la coopération technique du BSP, 14 pays et territoires⁶² ont mis en œuvre le Programme d'autoprise en charge des maladies chroniques, qui a été actualisé avec de nouvelles stratégies fondées sur des données probantes et adapté aux plateformes virtuelles, ces dernières permettant de continuer à l'utiliser malgré les restrictions liées à la COVID-19. En collaboration avec l'Administration for Community Living (ACL), qui fait partie du Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, le BSP met en œuvre actuellement en pilote, et de manière virtuelle, le Programme d'autoprise en charge des maladies chroniques en Argentine, au Chili, à Cuba, au Mexique, au Pérou et à Trinité-et-Tobago. L'ACL soutient la mise en œuvre du programme à l'échelle nationale aux États-Unis d'Amérique.

215. Le BSP a collaboré avec l'OMS, Orbis International et la Christoffel-Blindenmission (CBM) pour lutter contre les inégalités géographiques et économiques lors de la prestation de services de soins de santé oculaires et auditifs, en produisant des preuves de l'inégalité dans la répartition des spécialistes en otorhinolaryngologie dans 15 pays d'Amérique latine⁶³ et en renforçant les services d'ophtalmologie dans quatre hôpitaux publics en banlieue de la capitale, au Pérou. Une étude sur les iniquités dans la répartition infranationale des ophtalmologistes et des otorhinolaryngologistes⁶⁴ a fourni des données de référence pour améliorer le recrutement, la formation et la rétention du personnel de santé dans les zones mal desservies.

Santé des femmes et santé maternelle

216. Le BSP a travaillé avec 10 pays prioritaires (Bolivie [État plurinational de], Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Suriname) pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle. Les plans de réduction de la mortalité maternelle ont été mis à jour en Bolivie (État plurinational de), au Guatemala, au Guyana, au Honduras, au Nicaragua, au Paraguay, en République dominicaine et au Suriname, et les comités pour la réduction de la mortalité maternelle ont été réactivés dans ces huit pays et au Pérou. En 2019, la mortalité maternelle a diminué en Bolivie (État plurinational de), au Guatemala, au Honduras, au

⁶² Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Brésil, Canada, Chili, Costa Rica, États-Unis d'Amérique, Grenade, Mexique, Pérou, Porto Rico, Saint-Kitts-et-Nevis et Sainte-Lucie.

⁶³ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou et Venezuela (République bolivarienne du).

⁶⁴ Bright T, Mújica OJ, Ramke J, Moreno CM, Der C, Melendez A, et al. Inequality in the distribution of ear, nose and throat specialists in 15 Latin American countries: an ecological study. *BMJ Open* 2019;9:e030220. Première publication en ligne le 19 juillet 2019. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030220>

Nicaragua, au Paraguay, au Pérou, en République dominicaine et au Suriname, avec des réductions allant de 9 % au Paraguay à 27 % au Suriname.

217. En octobre 2019, le BSP a lancé un cours sur le Campus virtuel de santé publique de l'OPS sur la surveillance des décès maternels et périnataux. Ce cours s'adresse aux professionnels impliqués dans les soins, la prise en charge et l'administration des établissements en rapport avec la santé maternelle et périnatale. À la mi-juin 2020, 1015 participants de 40 pays s'étaient inscrits, et provenaient des Caraïbes, d'Europe, d'Afrique, d'Asie et d'Océanie. En République bolivarienne du Venezuela, à la fin de 2019, 1476 professionnels de l'obstétrique et de la gynécologie avaient été formés à la contraception post-obstétrique immédiate et à la prise en charge des événements post-obstétriques, dans le but d'appliquer des stratégies de planification familiale actualisées dans les populations les plus vulnérables.

218. En 2019, 17 pays⁶⁵ sont passés à SIP Plus, la version web élargie du système d'information périnatale de l'OPS.⁶⁶ SIP Plus apporte une valeur ajoutée en termes de données cliniques, dans la mesure où il permet l'enregistrement et l'accès depuis plusieurs appareils sans fil, met à jour toutes les informations en ligne, peut être utilisé en temps réel et offre une interopérabilité avec tous les dossiers au format électronique, y compris les statistiques nationales de l'état civil. SIP Plus devrait renforcer la qualité et le suivi des soins aux femmes, aux mères, aux adolescentes et aux nouveau-nés. Parmi les pays qui ont intégré SIP Plus à d'autres formes numériques d'information, on peut citer l'Argentine, la Bolivie (État plurinational de), la Colombie, le Nicaragua, le Panama et la République dominicaine.

219. Les 48 sites sentinelles du réseau pour la santé des femmes et la santé maternelle de l'OPS, situés dans 16 pays⁶⁷ de la Région, ont travaillé en collaboration pour améliorer la surveillance épidémiologique des principales causes de mortalité maternelle et des cas graves de morbidité maternelle. La base de données du réseau est passée à 150 000 cas, ce qui a permis de réaliser des évaluations plus complètes et plus précises des causes de mortalité maternelle.

220. Le BSP a continué à collaborer avec ses partenaires pour élaborer des recommandations pour la continuité des services de santé maternelle et néonatale, et des soins de santé sexuelle et génésique. Ces partenaires sont notamment l'OMS, le groupe de travail régional pour la réduction de la mortalité maternelle, l'Alliance néonatale d'Amérique latine et des Caraïbes, le Centre pour la santé mondiale de l'université du Colorado, l'Université de Campinas (Brésil), la Fédération brésilienne des associations de gynécologie et d'obstétrique (FEBRASGO) et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO).

⁶⁵ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Colombie, Dominique, El Salvador, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁶⁶ Des informations sur le système d'information périnatale (SIP) sont disponibles en espagnol sur : <http://www.sipplus.org/#about>

⁶⁷ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Uruguay.

Vaccination complète

221. Au cours de la dernière décennie, alors que les programmes de vaccination ont été renforcés avec l'introduction de plusieurs vaccins, l'Amérique latine a été confrontée à une baisse de la couverture de la troisième dose du DTC (diphtérie-tétanos-coqueluche) chez les nourrissons de moins d'un an, qui est passée de 92 % en 2010 à 85 % en 2019. Comme l'illustre la figure 2, cette baisse est en grande partie due aux réductions de la couverture dans les pays ayant de grandes cohortes d'enfants (Argentine, Brésil, Haïti, Mexique et Venezuela [République bolivarienne du]), ce qui a fait baisser la moyenne régionale. Les raisons de ces réductions sont notamment les suivantes : changements dans les méthodes de déclaration de la couverture vaccinale (données administratives par rapport aux données d'enquête), ruptures de stocks de vaccins DTC, obstacles physiques à l'accès, ressources limitées pour les activités opérationnelles et situations sociopolitiques.

Figure 2. Tendances du nombre d'enfants non vaccinés (DTC3) en Amérique latine, 2010-2019

Nombre d'enfants non vaccinés avec la troisième dose de DTC par année, dans certains pays et dans la Région de l'Amérique latine et des Caraïbes, 2010-2019



En 2019, 2 170 363 enfants n'étaient pas vaccinés dans la Région de l'Amérique latine et des Caraïbes (N = 10 196 718)

Source : Formulaire conjoint de déclaration OPS-OMS/UNICEF pour la vaccination de 2020 (données de 2019).

222. La coopération technique du BSP avec les pays pour faire face à ces réductions comprend un plaidoyer politique pour l'augmentation et le maintien de la couverture vaccinale, la fourniture

d'outils pour évaluer les occasions manquées de vaccination et mener un suivi intégré de la couverture des interventions de santé telles que la vaccination et l'administration de vermifuges, pour une utilisation plus efficace des ressources, le renforcement des réseaux de surveillance et de laboratoires, le renforcement des systèmes d'information sur la vaccination, la fourniture de données probantes scientifiques à l'appui de la vaccination, l'élaboration de stratégies de communication sur les risques, le comblement des lacunes en matière de chaîne du froid et d'approvisionnement, le soutien à l'introduction de nouveaux vaccins, ainsi que le renforcement des programmes de vaccination dans le contexte des flambées épidémiques et des catastrophes.

223. Le BSP a poursuivi sa coopération technique avec les États Membres pour maintenir l'élimination de la poliomyélite, de la rubéole, du syndrome de rubéole congénitale, de la rougeole et du tétanos néonatal, ainsi que pour lutter contre d'autres maladies à prévention vaccinale dans les Amériques. Au cours du second semestre 2019, les efforts se sont concentrés sur la lutte contre les flambées épidémiques de rougeole dans la Région, l'avancement du processus de certification mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et le confinement du virus.

224. Treize pays⁶⁸ de la Région sont parvenus à stopper la transmission de la rougeole, dont le Venezuela (République bolivarienne du), qui a réussi à contrôler sa flambée épidémique de rougeole entre 2017 et 2019, dans un contexte de crise humanitaire. Le Brésil est le seul pays où une flambée épidémique persiste depuis 2018. Le Comité régional pour le suivi et la revérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans les Amériques a été créé en réponse au rétablissement de la transmission endémique de la rougeole au Brésil et au Venezuela (République bolivarienne du). Le BSP a élaboré des manuels, des lignes directrices et des études de cas pour renforcer les capacités nationales de riposte rapide aux flambées épidémiques de rougeole, et a appuyé la formation à ces outils dans tous les pays de la Région, en collaboration avec des partenaires tels que l'Initiative contre la rougeole et la rubéole. La vaccination contre la rougeole a été menée dans le cadre de campagnes de suivi au Guatemala et en Haïti. Au Guatemala, 2 120 324 enfants âgés de 1 à 6 ans ont été vaccinés, ce qui a permis d'atteindre 94 % de l'objectif national, tandis qu'en Haïti, 1 279 526 enfants âgés de 9 mois à 4 ans ont été vaccinés, soit 94,6 % de l'objectif national.

225. Le 24 octobre 2019, l'éradication mondiale du poliovirus sauvage de type 3 a été déclarée, un jalon important auquel tous les pays des Amériques ont contribué. Le BSP a continué à soutenir les États Membres dans leur surveillance de la poliomyélite et, en 2019, des campagnes de vaccination ont été menées dans quatre pays de la Région (Guatemala, Haïti, République dominicaine et Venezuela [République bolivarienne du]) au cours desquelles 7,5 millions d'enfants ont reçu le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent, avec une couverture égale ou supérieure à 90 %. Le BSP a mobilisé \$2,1 millions pour soutenir ces campagnes dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, un partenariat public-privé dirigé par des gouvernements nationaux avec six partenaires : la Fondation Bill et Melinda Gates, les CDC des États-Unis, Gavi, le Rotary International, l'UNICEF et l'OMS.

⁶⁸ Argentine, Bahamas, Bolivie (État plurinational de), Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, États-Unis d'Amérique, Pérou, Sainte-Lucie, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

226. La célébration de la 18^e Semaine de la vaccination dans les Amériques s'est déroulée du 25 avril au 2 mai 2020 avec le slogan « Aime. Fais confiance. Protège. #LesVaccinsçaMarche ». En raison des restrictions liées à la pandémie de COVID-19, le BSP a encouragé les États Membres à *a)* se concentrer sur la vaccination contre la grippe saisonnière (dans l'hémisphère sud) et les maladies à potentiel épidémique, comme la rougeole, *b)* adapter leurs stratégies de vaccination, en annulant les activités de communication de masse et en introduisant des stratégies innovantes pour l'administration des vaccins, *c)* mettre en place des mesures pour protéger le personnel de santé qui administre les vaccins, afin de prévenir la transmission de la COVID-19 et *d)* encourager l'utilisation des réseaux sociaux et des médias traditionnels pour promouvoir la Semaine de la vaccination dans les Amériques et l'importance de la vaccination. Dans ce nouveau contexte, dans le cadre des activités de cette semaine, 14 pays⁶⁹ ont priorisé la vaccination des groupes à haut risque tels que les personnes âgées, les personnes souffrant de pathologies sous-jacentes et les agents de santé.

227. Des évaluations de l'outil en ligne de gestion des stocks de vaccins (wVSSM) ont été menées dans sept pays (Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Paraguay, République dominicaine et Suriname) en septembre et octobre 2019. Ces évaluations visaient à vérifier à la fois le degré de mise en œuvre et l'utilisation de l'outil pour la gestion et le contrôle des stocks de vaccins, d'articles de vaccination connexes et de produits pharmaceutiques, y compris les agents antiviraux, antimycotiques, antibactériens et antinéoplasiques.

Promotion de la santé

228. Le rapport final du Plan d'action régional sur la santé dans toutes les politiques 2014-2019 a indiqué que des progrès significatifs avaient été réalisés dans la compréhension et l'application d'approches intersectorielles pour traiter des déterminants sociaux et autres déterminants de la santé. La plupart des pays de la Région ont fait état d'un renforcement de la capacité du secteur de la santé à collaborer avec d'autres ministères et secteurs, de la mise en place de mécanismes de coordination intersectorielle et d'une plus forte participation des communautés aux processus décisionnels en matière de santé.

229. Des progrès ont été réalisés sur le plan du programme de santé urbaine grâce à l'engagement de plus de 100 maires d'au moins 17 pays⁷⁰ à promouvoir le Réseau régional pour des municipalités, des villes et des communautés en bonne santé lors de la 3^e réunion régionale des maires pour des villes en bonne santé de la Région des Amériques en 2019 à Paipa (Colombie). La réunion visait à renforcer les capacités des maires et des dirigeants locaux à promouvoir et à mettre en œuvre un programme de gouvernance pour la santé.

230. Le nombre croissant de partenariats du BSP dans ce domaine, tels que le projet SALURBAL (Santé urbaine en Amérique latine), qui comprend un consortium d'universités de premier plan de la Région et qui vise à fournir aux dirigeants locaux des recommandations

⁶⁹ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou et Uruguay.

⁷⁰ Argentine, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Uruguay.

stratégiques fondées sur des données probantes pour améliorer la santé urbaine, témoigne des progrès réalisés. Le partenariat du BSP avec la Fédération latino-américaine des villes, municipalités et associations municipales (FLACMA) a permis de réaliser plusieurs manifestations pour le renforcement des capacités et le partage d'expériences au cours du premier semestre 2020 en vue de renforcer la riposte locale à la COVID-19. D'autres partenariats, tels que ceux avec ONU-Habitat, Vital Strategies et le Centre ibéro-américain pour le développement urbain stratégique (CIDEU), sont actuellement renforcés afin de créer un solide mouvement pour la santé urbaine dans la Région. Au niveau des pays, la collaboration intersectorielle entre les ministères et la société civile a conduit à la certification de plus de 12 municipalités du Costa Rica en tant que membres du Réseau des villes et des communautés amies des personnes âgées.

231. La santé et le bien-être des travailleurs est un aspect important de la coopération technique du BSP. Lors de sa réunion de 2019, le réseau des centres collaborateurs de l'OPS/OMS sur la santé au travail a renouvelé son engagement à contribuer à la mise en œuvre du Plan d'action régional sur la santé des travailleurs 2015-2025, y compris la protection des travailleurs de l'économie informelle. En Argentine et au Guyana, les perspectives nationales sur la santé des travailleurs ont été finalisées en collaboration, respectivement, avec la Superintendance des risques professionnels (*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*), l'Organisation ibéro-américaine de sécurité sociale (OISS) et le Conseil consultatif national multisectoriel sur la sécurité et la santé au travail (NACOSH).

232. Le BSP a célébré la Semaine du bien-être en septembre 2019 sous le thème « Construire des écoles saines ». La campagne comprenait un dialogue avec des enfants, des adolescents et des communautés scolaires de toute la Région, et a mis en lumière les expériences de certaines écoles promouvant la santé dans les Amériques lors de la manifestation de lancement. En Jamaïque, un vendeur à l'extérieur du lycée de Port Antonio a encouragé les élèves à consommer des aliments sains en ne vendant que des fruits frais ; au Paraguay, l'association de parents d'élèves et les administrateurs de l'école publique n° 3654 Ever Faustino Beaufort ont participé à l'élaboration de politiques et de programmes scolaires visant à fournir des repas scolaires sains, à encourager l'activité physique et à promouvoir la santé mentale ; et aux États-Unis d'Amérique, la communauté scolaire de la E.L. Haynes Public Charter School, à Washington (DC), a promu et intégré une approche holistique du bien-être dans les programmes et cursus scolaires.

Riposte à la COVID-19

233. Le BSP a formulé des orientations directement liées à l'intersection entre la COVID-19 et les composantes programmatiques de l'approche de parcours de vie, telles que l'efficacité des interventions axées sur la prévention, l'atténuation des risques et la communication sur les risques. Le BSP s'est attaché à promouvoir les avantages de l'utilisation d'une approche globale et d'interventions intergénérationnelles dans le cadre de l'approche des soins de santé primaires en Argentine, au Brésil, au Guatemala, au Pérou et à Trinité-et-Tobago. Le BSP a également identifié les obstacles et les conséquences non voulues des mesures de santé publique mises en œuvre pour faire face à la COVID-19 et a recommandé des stratégies pangouvernementales et pansociétales pour les surmonter, en mettant l'accent sur les groupes et les territoires en situation de vulnérabilité.

234. Le BSP a constitué une équipe interprogrammatique d'intervention rapide pour aider les pays à analyser la mortalité maternelle et néonatale liée à la COVID-19, a répondu aux questions des pays et a facilité la révision des directives nationales pertinentes : 12 pays⁷¹ ont bénéficié d'une coopération technique dans ce cadre. En outre, le BSP a élaboré un formulaire spécifique et un logiciel associé pour l'enregistrement et le suivi des femmes enceintes souffrant d'infections respiratoires et de leurs nouveau-nés, en utilisant la plateforme SIP. Ce formulaire SIP pour la COVID, qui a été mis à disposition en anglais, espagnol et portugais, est utilisé au niveau national en Bolivie (État plurinational de), à la Dominique et à Trinité-et-Tobago, tandis qu'au Chili, au Honduras et en République dominicaine, plusieurs institutions de référence ont commencé à l'utiliser dans le cadre de la riposte à la pandémie.

235. Le BSP a effectué un traçage de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la couverture vaccinale. En date de mars 2020, le nombre de vaccins administrés dans 23 pays et territoires⁷² de la Région avait diminué de près de 15 % par rapport à la même période de l'année précédente. Les campagnes de vaccination contre la rougeole prévues ont dû être reportées en Bolivie (État plurinational de), en Colombie, au Honduras, au Paraguay et en République dominicaine. Sur la base de ce traçage, le BSP a fourni des orientations pour le maintien des vaccinations essentielles pendant la pandémie, y compris des documents techniques qui ont été adoptés par les pays, tels que le Programme de vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (mars 2020, mis à jour en avril 2020), la Vaccination des nouveau-nés dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et la Vaccination à toutes les étapes de la vie au niveau des soins de santé primaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

236. Le BSP a également fourni des conseils pour prévenir la propagation de la COVID-19 dans le cadre des programmes de vaccination systématique et a recommandé des approches innovantes d'administration des vaccins, telles que la vaccination dans des lieux non traditionnels, y compris les véhicules (sans en descendre), les écoles vides, les pharmacies et les banques, ainsi que dans les établissements de santé sur la base de rendez-vous préprogrammés. Le BSP a diffusé des conseils sur la manière de combler les lacunes une fois les services de vaccination rétablis, a suivi le développement de vaccins expérimentaux contre la COVID-19, a fourni des orientations pour l'élaboration de plans nationaux en vue de l'introduction des futurs vaccins contre la COVID-19, lorsqu'ils seront disponibles, a préparé un guide sur la prévention de la transmission de la COVID-19 sur les chantiers de construction, en collaboration avec le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), a fourni des indications sur les documents d'orientation de l'OMS et a traduit ces documents dans les langues officielles de l'OPS.

237. Dans le but de renforcer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière afin de prévenir la morbidité et la mortalité associées et la surcharge des services de santé due à la grippe pendant la pandémie de COVID-19, le BSP a assuré l'accès au vaccin antigrippal dans le cadre du

⁷¹ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Colombie, Équateur, Guatemala, Haïti, Jamaïque, Mexique, Pérou, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁷² Anguilla, Barbade, Belize, Bermudes, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, Équateur, Grenade, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Sainte-Lucie, Sint Maarten, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

Fonds renouvelable pour la saison 2020 de l'hémisphère sud et la saison 2020-2021 de l'hémisphère nord. Entre mars et juin 2020, 14 pays⁷³ ont mené des activités de vaccination contre la grippe saisonnière en utilisant la formule destinée à l'hémisphère sud, couvrant ainsi plus de 87 millions de personnes.

Incitation à nouvelles approches en matière de maladies non transmissibles, de santé mentale et de troubles neurologiques

238. Depuis longtemps, les MNT sont reconnues comme des causes majeures de décès et de maladie dans le monde. Après la troisième réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, en 2018, l'accent mis sur le « 4x4 », c'est-à-dire les quatre principales maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, cancer et maladies respiratoires chroniques) et les quatre principaux facteurs de risque (tabagisme, mauvaise alimentation, inactivité physique et consommation nocive d'alcool) a été élargi au « 5x5 », en ajoutant la santé mentale et les troubles neurologiques aux maladies et la pollution atmosphérique aux facteurs de risque.

239. Dans le contexte de la cible 3.4 des ODD,⁷⁴ la Stratégie pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (document CSP28/9, Rev. 1) et le Plan d'action régional pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (document CD52/7, Rev. 1) ont encadré la coopération technique du BSP dans ce domaine programmatique, en s'alignant sur les cadres mondiaux, infrarégionaux et nationaux. Cependant, il existe un « déficit de mise en œuvre » dans les interventions pour la réduction des MNT, et les progrès vers la cible 3.4 des ODD avaient ralenti avant même la pandémie de COVID-19. Sachant qu'il est clairement établi que les personnes vivant avec des MNT sont plus exposées à de graves infections, à des complications et à des décès dus au SARS-CoV-2, et compte tenu de l'impact psychosocial et mental avéré de la pandémie, il sera essentiel que le BSP et les États Membres renouvellent leurs efforts, les accélèrent et innovent pour assurer une prévention et une lutte efficaces contre les MNT.

MNT prioritaires

Maladies cardiovasculaires

240. Le module technique HEARTS, qui vise à renforcer la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans le cadre de l'approche des soins de santé primaires, a été introduit en 2016. Au cours de la période couverte par le rapport, quatre nouveaux pays ont rejoint le programme : le Mexique, le Pérou, la République dominicaine et Sainte-Lucie. Le nombre de centres de soins de santé primaires pour sa mise en œuvre est ainsi passé de 36 à 371, ce qui a permis d'augmenter la couverture de la population de 500 000 à plus de 6 millions de personnes (sur la base des zones desservies par les services de santé). Les huit autres pays participants (Argentine, Barbade, Chili, Colombie, Cuba, Équateur, Panama et Trinité-et-Tobago) ont commencé à élargir l'initiative au

⁷³ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou et Uruguay.

⁷⁴ « D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être ».

niveau national. Une autre réalisation importante a été la création d'un solide ensemble de ressources techniques, éducatives et de formation pour les équipes de soins de santé primaires. Au 30 juin 2020, 93 300 professionnels de santé s'étaient inscrits aux cours virtuels sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires proposés sur le campus virtuel de santé publique de l'OPS.

241. La mise en œuvre du module technique HEARTS a entraîné des améliorations mesurables dans la détection et le traitement des personnes souffrant d'hypertension, et dans le contrôle de l'hypertension parmi les personnes traitées. Les données d'un centre de santé communautaire de la ville de Matanzas (Cuba), publiées en 2020, montrent que la couverture est passée de 52,9 % à 88,2 % et que la proportion de personnes traitées avec une hypertension contrôlée est passée de 59,3 % à 68,5 %⁷⁵. En reconnaissance de l'impact de cette initiative, l'OPS a reçu le Prix d'excellence de la Ligue mondiale contre l'hypertension 2019 pour la prévention et la lutte contre l'hypertension, et le programme HEARTS de Cuba a reçu ce Prix en 2020.

Cancer de l'enfant

242. Une initiative régionale visant à remédier aux iniquités dans les résultats chez les enfants atteints de cancer a été mise en œuvre pour renforcer les services de détection précoce et de traitement, dans le droit fil l'Initiative mondiale de l'OMS de lutte contre le cancer de l'enfant. En Amérique centrale, le BSP a réuni les autorités sanitaires nationales, les fondations de lutte contre le cancer de l'enfant, les oncologues pédiatriques et, en collaboration avec le COMISCA, a procédé à une évaluation rapide de la situation en juillet 2019 au Costa Rica, à El Salvador, au Guatemala, en Haïti, au Honduras, au Nicaragua, au Panama et en République dominicaine. Les résultats de l'évaluation ont notamment révélé que les enfants recevaient un diagnostic de cancer à un stade tardif de la maladie et que les systèmes de référence et les services de pathologie nécessaires présentaient des faiblesses. Ces conclusions et d'autres encore sont utilisées pour créer des plans nationaux de lutte contre le cancer de l'enfant dans chaque pays, et pour élaborer des directives de traitement normalisées pour les principaux types de cancer. Dans les Caraïbes, un atelier similaire a été organisé en février 2020 avec neuf pays (Bahamas, Barbade, Belize, Guyana, Jamaïque, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago) et des engagements ont été pris pour coopérer sur les protocoles de traitement, former davantage de médecins spécialistes et améliorer les voies de référence, les banques de sang et les services de pathologie.

243. Les résultats d'une évaluation situationnelle des cancers de l'enfant achevée en juin 2019 au Pérou, en collaboration avec d'éminents oncologues, ont été mis à disposition pendant la période couverte par le rapport. Cette évaluation a révélé des lacunes dans l'accès au traitement en temps voulu et aux médicaments essentiels, et des stratégies sont actuellement mises en place pour améliorer la qualité des soins, notamment la création de protocoles de traitement normalisés, la formation des prestataires de soins primaires en matière de détection, l'établissement de voies de référence claires pour le diagnostic et le traitement, l'amélioration de l'accès aux médicaments

⁷⁵ Valdés Y, Campbell N, Pons E, Calderón M, Pérez A, Morales J, et al. Implementation of a community-based hypertension control program in Matanzas, Cuba. *Journal of Clinical Hypertension* 2020;22(2):142-9. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1111/jch.13814>

essentiels grâce au Fonds stratégique de l'OPS et la conception de systèmes de données pour enregistrer et suivre les résultats chez les patients.

Cancer du col de l'utérus

244. La mise en œuvre du Plan d'action régional pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2018-2030 (document CD56/9) s'est poursuivie au niveau régional et au niveau des pays. Une campagne de communication du BSP en ligne visant à mettre fin au cancer du col de l'utérus, avec des vidéos, des affiches, des fiches d'information, des brochures et des messages sur les réseaux sociaux pour mobiliser les prestataires de soins de santé et encourager les femmes et les jeunes filles à obtenir des soins préventifs, a touché plus de 10 000 utilisateurs. Vingt-six pays⁷⁶ se sont engagés sur la voie de l'élimination du cancer du col de l'utérus à la suite de discussions menées par le BSP avec des représentants des programmes nationaux de vaccination et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, qui ont notamment porté sur des approches novatrices pour surmonter les difficultés liées au dépistage et à la vaccination contre le virus du papillome humain.

245. Le BSP a fourni une coopération technique pour élaborer des plans nationaux d'élimination du cancer du col de l'utérus dans 12 pays d'Amérique latine,⁷⁷ et a lancé un programme de télémentorat virtuel, le projet ECHO-ELA, destiné à renforcer les capacités en vue de leur mise en œuvre. Ce projet a permis à environ 150 professionnels de la santé de 18 ministères de la Santé⁷⁸ et représentants de la société civile d'acquérir les compétences et connaissances techniques nécessaires pour atteindre leurs cibles en matière de vaccination, de dépistage et de traitement. Environ 50 000 prestataires de soins primaires ont suivi le cours virtuel de l'OPS sur la prévention complète du cancer du col de l'utérus, et ils ont été 1500 à suivre le cours de l'OPS sur les soins palliatifs lancé récemment.

246. Une étude a été réalisée à Trinité-et-Tobago pour fournir au ministère de la Santé des informations sur le coût des soins et permettre l'évaluation du coût du programme national de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Au Suriname, une campagne d'éducation et de sensibilisation a été mise en œuvre dans une communauté isolée et reculée, et dix prestataires de soins de santé ont reçu une nouvelle formation aux méthodes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses. Environ 100 femmes autochtones de la communauté ont subi pour la première fois un dépistage du cancer du col de l'utérus ; un cas de cancer invasif a été détecté et traité.

⁷⁶ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Pérou, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie et Suriname.

⁷⁷ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Paraguay et Pérou.

⁷⁸ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

Facteurs de risque des MNT

Lutte antitabac

247. La législation et la réglementation en matière de lutte antitabac ont continué à progresser au cours de la période couverte par le rapport. Sainte-Lucie a amendé sa Loi sur la santé publique pour inclure des espaces non-fumeurs, et trois pays de la Région ont approuvé une nouvelle législation sur la lutte antitabac (Bolivie [État plurinational de], Mexique et Venezuela [République bolivarienne du]). Le BSP et d'autres partenaires ont travaillé avec ces trois pays pour produire et diffuser des données probantes et contrer l'ingérence de l'industrie du tabac.

- a) La Bolivie (État plurinational de) a adopté une loi globale de lutte contre le tabagisme qui prévoit l'adoption d' « environnements 100 % sans tabac » dans les lieux publics intérieurs et les lieux de travail, devenant ainsi le 21^e pays d'Amérique à le faire. La loi impose également d'apposer des avertissements sanitaires graphiques plus grands sur les paquets de tabac.
- b) Le Mexique a augmenté les taxes sur les cigarettes, ajustées en fonction de l'inflation cumulée depuis 2009, et a interdit l'importation de systèmes électroniques de distribution de nicotine et de produits du tabac chauffés, une politique efficace pour prévenir le vapotage chez les jeunes. Les résultats d'une étude sur le commerce illicite de cigarettes, menée en collaboration avec des partenaires nationaux, la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health et l'American Cancer Society, ont été présentés lors d'une conférence de presse le 31 mai 2019. Ces informations étaient essentielles pour l'ajustement des taxes sur le tabac, qui a été approuvé par le Congrès fin 2019.⁷⁹
- c) Le Venezuela (République bolivarienne du) a approuvé une résolution ministérielle établissant une interdiction totale de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac, conformément à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, devenant ainsi le huitième pays des Amériques à mettre en œuvre cet impératif.

Alimentation saine

248. La collaboration du BSP avec ses partenaires dans le domaine de la nutrition a quadruplé au cours de la période couverte par le rapport. Le BSP a publié, en coordination avec l'Institut de nutrition d'Amérique centrale et du Panama et la Banque mondiale, les résultats d'une étude sur l'élasticité des prix des boissons sucrées en Amérique centrale et en République dominicaine. L'étude a démontré que dans tous les pays, une augmentation du prix réel des boissons sucrées peut réduire considérablement la consommation de ces boissons. Par exemple, une augmentation de 25 % du prix réel peut réduire la consommation de boissons sucrées de 25 % en moyenne. Avec le soutien de Global Health Advocacy Incubator (GHAI), des études similaires ont été réalisées en Colombie et au Pérou, ainsi qu'en Jamaïque qui a révélé l'impact des achats de boissons sucrées sur les dépenses liées aux biens et services essentiels. Cette étude a révélé que les

⁷⁹ Des informations supplémentaires sur l'étude sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/partnerships/hopkins-acs-insp-research-tobacco-control-mexico>

achats de boissons sucrées priment sur les achats de biens et services essentiels tels que l'éducation et les soins de santé, ce qui implique que la diminution du montant dépensé en boissons sucrées peut avoir d'importantes conséquences immédiates et à plus long terme sur le bien-être des ménages.

249. En réponse aux demandes croissantes des États Membres en faveur du renforcement de leurs ressources techniques en matière de taxation des boissons sucrées, le BSP a calculé, pour la première fois, un indicateur de la part des impôts indirects dans le prix des boissons sucrées et d'autres indicateurs d'accessibilité et de prix pour tous les États Membres de l'OPS. Ce processus comprenait une analyse des réglementations actuelles en Amérique latine et dans les Caraïbes concernant l'application des droits d'accises aux boissons sucrées, qui a révélé que 15⁸⁰ des 19 États Membres de l'OPS d'Amérique latine et 6⁸¹ des 14 États Membres de l'OPS des Caraïbes appliquent des droits d'accises sur les boissons sucrées.

250. Le BSP soutient la participation des autorités sanitaires aux travaux du Codex Alimentarius pour protéger la santé publique, étant donné l'inclusion récente à l'ordre du jour du Codex de discussions relatives à l'étiquetage sur le devant des emballages, aux modèles de profil nutritionnel et aux substituts du lait maternel. Le BSP a contribué à une augmentation d'environ 40 % de la participation aux comités du Codex des représentants des ministères de la Santé dans la Région.

251. L'étiquetage sur le devant des emballages gagne du terrain en tant que mécanisme essentiel pour permettre des choix alimentaires sains. La coopération technique du BSP dans la sous-région des Caraïbes a permis d'achever, en 2019, la première étude visant à démontrer l'efficacité des étiquettes d'avertissement nutritionnel dans un pays des Caraïbes, le Suriname. Les résultats de l'étude du Suriname ont corroboré les résultats internationaux et ont permis de contrer les arguments de l'industrie selon lesquels l'effet positif des étiquettes d'avertissement, bien que prouvé au niveau international, n'avait pas été validé dans les Caraïbes. L'étude a été soutenue par GHAI et les conseils de chercheurs du Brésil, du Canada, du Chili et de l'Uruguay ; une étude similaire est en cours en Jamaïque pour compléter la base de données probantes.

252. L'Organisation régionale de la CARICOM pour les normes et la qualité (CROSQ) dirige la révision de la norme régionale de la CARICOM pour la spécification de l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées (CRS 5:2010) afin d'intégrer les dispositions relatives à l'étiquetage sur le devant des emballages. Le processus infrarégional des Caraïbes a été le déclencheur de la participation d'acteurs de l'industrie et du secteur privé, qui continuent à proposer des approches sur une base volontaire et des systèmes alternatifs à l'étiquetage sur le devant des emballages dont on sait qu'ils sont moins efficaces pour atteindre les objectifs de santé publique visés. Le processus a également suscité un débat public sur le droit de connaître le contenu nutritionnel des produits alimentaires, avec la société civile, y compris la Coalition Caraïbes en bonne santé (avec laquelle le BSP a une Lettre d'accord) qui mène des campagnes de plaidoyer et d'éducation du public.

⁸⁰ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou et Uruguay.

⁸¹ Barbade, Belize, Dominique, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Suriname.

Cette initiative est devenue particulièrement pertinente pendant la pandémie actuelle de COVID-19, qui a mis en lumière la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les Caraïbes.

253. L'initiative infrarégionale des Caraïbes en matière d'étiquetage sur le devant des emballages a été soutenue par un projet entre le Gouvernement du Chili et la CARICOM, et a bénéficié de la collaboration et des activités de sensibilisation du BSP auprès de juristes des ministères de la Santé, de représentants des ministères des Affaires juridiques, d'organes et institutions concernés de la CARICOM, de la société civile et du monde universitaire. Les actions du BSP comprenaient le renforcement des capacités, la collaboration avec l'Académie de droit de la Cour de justice des Caraïbes (*Caribbean Court of Justice* ou CCJ),⁸² et le lancement de la mise en place d'un réseau des Caraïbes sur l'utilisation du droit pour promouvoir les objectifs de santé publique, l'étiquetage sur le devant des emballages étant un domaine prioritaire.

254. Au niveau des pays :

- a) Le Mexique a approuvé une loi qui prévoit l'adoption d'un système efficace d'étiquetage sur le devant des emballages et un amendement à la norme officielle mexicaine NOM-051-SCFI/SSA1-2010 (NOM-051), sur les spécifications générales d'étiquetage des denrées alimentaires préemballées et des boissons non alcoolisées. Cette modification exige que l'étiquetage sur le devant des emballages indique si le produit contient des quantités excessives de sucre, de sodium, de graisses saturées ou d'acides gras trans, afin de fournir des informations claires et simples sur le contenu qui nuit à la nutrition et à la santé. Avec la promulgation de cette modification de la NOM-051, le Mexique est devenu le quatrième pays de la Région à faire appliquer des étiquettes d'avertissement nutritionnel sur le devant des emballages, avec la norme la plus avancée au niveau régional et mondial. L'étiquetage comprend des informations sur la présence d'édulcorants, utilise le modèle de profil nutritionnel de l'OPS, restreint l'utilisation d'éléments de persuasion et de promotion sur l'emballage et exige la déclaration quantitative des acides gras trans et des sucres ajoutés dans le tableau de « données nutritionnelles ».
- b) Le Pérou a adopté des avertissements publicitaires basés sur le modèle d'étiquetage sur le devant des emballages utilisant des octogones d'avertissement « à teneur élevé en », dans le cadre de la loi sur la promotion d'une alimentation saine pour les garçons, les filles et les adolescents.
- c) Le Suriname a développé la Norme d'étiquetage pour les aliments préemballés, y compris l'étiquetage sur le devant des emballages.

255. Le Plan d'action régional pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025 (document CD57/8) a été approuvé en 2019 par le 57^e Conseil directeur de l'OPS. Ce plan sert de catalyseur pour la promulgation, l'application et le respect de politiques réglementaires qui élimineront les acides gras trans produits industriellement de l'approvisionnement alimentaire dans les pays des Amériques en interdisant l'utilisation d'huiles partiellement déshydrogénées dans les aliments destinés à la consommation humaine ou en

⁸² Anciennement la *Caribbean Academy for Law and Court Administration* (CALCA).

limitant la teneur en acides gras trans produits industriellement à 2 % maximum de la matière grasse totale dans tous les produits alimentaires, d'ici à 2023. Le BSP a organisé des réunions techniques pour soutenir les interventions des États Membres dans ce domaine.

256. En décembre 2019, l'Agence brésilienne de réglementation de la santé a adopté la résolution RDC 332/2019 sur l'utilisation d'acides gras trans produits industriellement au Brésil. Cette norme constitue une meilleure pratique en termes de réglementation de l'utilisation des acides gras trans industriels dans la chaîne alimentaire, et le Brésil a rejoint le Chili et le Pérou en tant que seuls pays d'Amérique latine à mettre en œuvre des meilleures pratiques en matière d'utilisation d'acides gras trans. L'approche adoptée au Brésil combine la restriction des acides gras trans à un maximum de 2 % du total des matières grasses dans les aliments et l'interdiction complète des huiles et des graisses partiellement hydrogénées.

257. L'initiative Hôpitaux amis des bébés encourage l'allaitement maternel, une composante importante d'une alimentation saine. Le BSP a continué à soutenir les pays dans la mise en œuvre de cette Initiative : quatre hôpitaux de la Jamaïque ont été certifiés « Amis des bébés » et une formation d'évaluateurs d'hôpitaux amis des bébés a été organisée pour la Grenade, le Guyana et Trinité-et-Tobago, afin de renforcer les capacités nationales.

Activité physique

258. Le BSP a collaboré avec les États-Unis d'Amérique pour mener à bien une étude sur les systèmes de vélos en libre-service existants dans le pays, dont les résultats serviront à analyser le lien de cause à effet entre de meilleurs résultats de santé et l'utilisation de ces systèmes. En outre, l'outil d'évaluation économique des effets sanitaires (HEAT) de l'OMS a été adapté pour les États-Unis d'Amérique et l'algorithme de l'outil a été finalisé. Ces deux réalisations ont jeté les bases d'une argumentation solide en faveur de l'activité physique aux États-Unis d'Amérique et dans le reste de la Région.

Réduction de la consommation d'alcool

259. Le BSP a organisé une consultation régionale les 19 et 20 septembre 2019 avec des points focaux nommés par les ministères de la Santé de 30 pays et territoires,⁸³ sur la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, afin de discuter des progrès, des obstacles et des recommandations sur la voie à suivre. Les recommandations ont servi de base à un rapport mondial (document EB146/7 Add.1) qui a été présenté à la 146^e session du Conseil exécutif de l'OMS en février 2020 et qui a débouché sur une décision, Accélérer l'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool (décision EB146 [14]), demandant l'élaboration d'un plan d'action 2022-2030 pour mettre en œuvre efficacement la stratégie mondiale, pour examen par la 75^e Assemblée mondiale de la Santé en 2022.

⁸³ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Belize, Brésil, Canada, Chili, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Îles Turques et Caïques, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

260. Au niveau des pays :

- a) Le Brésil a été le premier pays de la Région à lancer le module technique SAFER de l'OMS, lors d'un atelier international qui s'est tenu les 7 et 8 octobre 2019 à Brasilia, avec des participants de plusieurs secteurs gouvernementaux, de parlementaires, de la société civile et du monde universitaire. Les données existantes sur la consommation d'alcool, les méfaits de l'alcool et les politiques de réduction de la consommation d'alcool au Brésil ont été présentées, ainsi que des expériences mondiales et régionales couronnées de succès sur la mise en œuvre des politiques les plus rentables. Les discussions ont permis d'identifier les lacunes et les besoins auxquels les autorités nationales peuvent répondre.
- b) Le Mexique a adopté une loi pour instituer une journée nationale de sensibilisation à l'alcool – le 15 novembre 2019 – qui a été célébrée par des activités dans tout le pays et un séminaire national sur l'alcool en tant que problème de santé publique.

Handicaps et réadaptation

261. La Bolivie (État plurinational de), le Costa Rica et la République dominicaine ont entamé la refonte de leurs processus de certification des handicaps au cours de la période couverte par le rapport. L'État plurinational de Bolivie et El Salvador ont commencé à évaluer leur système national de réadaptation, tandis que le Chili et le Guyana ont entamé la mise à jour de leurs plans nationaux de réadaptation sur la base d'évaluations nationales. Antigua-et-Barbuda et la Grenade ont achevé l'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap, et l'Uruguay a amélioré l'accessibilité et la perception de la qualité des soins de santé pour les personnes handicapées dans le cadre d'un projet regroupant plusieurs agences des Nations Unies.

Santé mentale et troubles neurologiques

Intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires

262. Le Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) vise à intensifier la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives. Le BSP a soutenu la conception de plans opérationnels pour le mhGAP au Costa Rica, au Mexique et au Panama, en lançant la mise en œuvre dans ces deux derniers pays et en établissant des mécanismes de suivi et de supervision du programme au Panama. Une enquête dans les pays a été lancée pour définir des indicateurs clés du mhGAP à intégrer dans les plans opérationnels nationaux.

263. Le mhGAP a été mis en œuvre dans 17 pays et territoires⁸⁴ au cours de l'année dernière, et le BSP a mené une évaluation de la formation sur le programme au Belize, en Colombie et en République dominicaine. La salle de classe virtuelle sur le mhGAP, une initiative qui vise à renforcer la formation sur le programme dans la Région, a été lancée en octobre 2019. Cet espace virtuel fournit un soutien, un suivi et une supervision des questions techniques clés aux

⁸⁴ Belize, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Équateur, Guatemala, Guyana, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Mexique, Nicaragua, Panama, Pérou, République dominicaine, Suriname et Trinité-et-Tobago.

professionnels de la santé non spécialistes formés au mhGAP. Grâce à la salle de classe virtuelle, les médecins généralistes et le personnel infirmier des soins primaires formés au mhGAP peuvent recevoir des conseils et des orientations de spécialistes expérimentés en santé mentale sur des problèmes ou des questions clés liés à l'application du programme. Au 30 juin 2020, des professionnels de la santé non spécialistes de 11 pays⁸⁵ avaient bénéficié de la plateforme du mhGAP.

264. Saint-Vincent-et-les-Grenadines a entièrement mis en œuvre le mhGAP dans six sites communautaires et, au Pérou, la mise en œuvre de la réforme des systèmes et services de santé mentale vers un modèle communautaire a conduit à la création de plus de 130 centres communautaires de santé mentale.

Renforcement des capacités en matière de santé mentale

265. Au cours de la période couverte par le rapport, deux cours ont été mis en ligne en espagnol sur le campus virtuel de santé publique de l'OPS. Un cours d'auto-apprentissage sur les premiers secours psychologiques dans la gestion des situations d'urgence a été lancé le 20 avril 2020. Au 30 juin 2020, 17 782 personnes de 23 pays de la Région⁸⁶ et du monde entier y avaient participé, et 10 638 ont été certifiées comme ayant achevé le cours « Prévention des conduites autoagressives et suicidaires : Autonomiser les prestataires de soins de santé primaires », un cours d'auto-apprentissage basé sur le module sur les conduites autoagressives et suicidaires du guide d'intervention mhGAP (mhGAP-IG), vise à renforcer la capacité des agents de santé non spécialistes à identifier, évaluer, gérer et assurer le suivi des personnes ayant des comportements suicidaires. Le cours a été mis en ligne le 9 juillet 2019 et, au 30 juin 2020, il enregistrait plus de 36 000 participants de 28 pays de la Région⁸⁷ et du monde entier. Les premiers secours psychologiques et le guide mhGAP-IG sont des outils clés pour apporter un soutien aux personnes en détresse lors des situations d'urgence et gérer les troubles de santé mentale, respectivement, et sont devenus très pertinents pendant la pandémie de COVID-19, qui a engendré une détresse à l'échelle de l'ensemble de la population.

Prévention de l'usage de substances psychoactives

266. Le BSP a poursuivi sa collaboration avec des partenaires stratégiques, notamment la CICAD, l'ONUSIDA et les autorités nationales chargées de la lutte contre les drogues, afin de renforcer les capacités des pays à formuler des politiques en matière de drogues axées sur la santé publique. En Argentine, grâce à un accord de coopération spécifique avec le Secrétariat national

⁸⁵ Argentine, Colombie, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Venezuela (République bolivarienne du).

⁸⁶ Argentine, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁸⁷ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Belize, Bahamas, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

pour les politiques intégrées en matière de drogues (SEDRONAR), des plans intersectoriels locaux ont été élaborés et approuvés par les autorités provinciales de Mendoza, Jujuy, Neuquén, Córdoba, et par la ville de Buenos Aires, afin d'intégrer la prévention et le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives dans le réseau des services de santé publique.

267. Le BSP et la CICAD ont soutenu des groupes de travail nationaux à Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie et Trinité-et-Tobago dans la formulation et la mise à jour des politiques nationales en matière de drogues. Le BSP a également coordonné l'essai régional sur le terrain, réalisé au Brésil, au Chili et au Mexique, pour étayer la révision de mars 2020 des Normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues, élaborées par l'OMS et l'ONUDD. En collaboration avec le Programme de coopération entre l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Union européenne dans le domaine des politiques sur les drogues (COPOLAD), le BSP a soutenu des groupes de travail nationaux dans 23 pays⁸⁸ pour l'évaluation des programmes disponibles pour la prévention et le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives, et la révision et l'adaptation d'un ensemble de normes d'accréditation fondées sur des données scientifiques. Une coopération technique directe a été entreprise avec 11 pays⁸⁹ pour valider les normes de qualité des programmes de traitement et élaborer une feuille de route pour la mise en place de systèmes d'accréditation des programmes. En outre, un ensemble de normes essentielles sur le traitement des toxicomanies a été élaboré en coopération avec l'OMS, l'ONUDD, la COPOLAD et la CICAD.

Données probantes et sensibilisation sur la démence

268. En utilisant une approche interprogrammatique, et en partenariat avec Alzheimer's Disease International, le BSP a lancé une campagne de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation de la démence à l'échelle des Amériques le 1^{er} septembre 2019, en l'honneur du Mois mondial de la maladie d'Alzheimer. La campagne « Et si on parlait de la démence » (*Let's Talk About Dementia*) a été mise en œuvre dans le cadre de la Stratégie et du plan d'action régionaux relatifs à la démence et aux handicaps chez les personnes âgées (document CD54/8, Rev. 1), dont l'objectif était de promouvoir la santé universelle au moyen d'interventions de qualité pour les personnes atteintes de démence ou présentant un risque de démence. Le BSP a utilisé les réseaux sociaux pour mettre en œuvre la campagne, et ses 237 messages postés sur les réseaux sociaux ont touché près de 800 000 personnes dans la Région.

269. Le BSP a facilité la participation des pays de la Région à l'Observatoire mondial de la démence de l'OMS, une plateforme d'échange de données et de connaissances qui offre un accès facile aux données clés sur la démence provenant des États Membres dans différents domaines couvrant les politiques, la prestation de services, l'information et la recherche. Les membres de l'Observatoire dans la Région comprennent le Belize, le Canada, le Chili, le Costa Rica, Cuba, les États-Unis d'Amérique, la Grenade, le Guyana, la République dominicaine et Trinité-et-Tobago.

⁸⁸ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Sainte-Lucie, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁸⁹ Cuba, Équateur, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Mexique, Panama, Pérou, République dominicaine, Sainte-Lucie et Trinité-et-Tobago.

Le BSP a également contribué à la finalisation d'un plan national sur la démence en République dominicaine.

La santé mentale dans les situations d'urgence

270. En août 2019, quelques semaines avant le passage de l'ouragan Dorian, le BSP a appuyé le gouvernement des Bahamas dans l'élaboration de modes opérationnels normalisés pour la santé mentale et le soutien psychosocial en prévision de la saison des ouragans 2019. Cela a permis de mettre rapidement en place des services de santé mentale et de soutien psychosocial dans les zones touchées par l'ouragan Dorian, et ces procédures opérationnelles normalisées faciliteront l'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans la riposte à la COVID-19 des Bahamas.

271. Le BSP et le gouvernement des Îles Vierges britanniques, avec un financement de la Banque de développement des Caraïbes, ont poursuivi la mise en œuvre d'un projet sur deux ans visant à renforcer la santé mentale et le soutien psychosocial dans la gestion des catastrophes. Ce projet a élargi les activités visant à renforcer la résilience et la riposte aux catastrophes naturelles et à fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial dans le contexte de la COVID-19. Au 30 juin 2020, environ 150 professionnels et membres de la communauté avaient été formés aux premiers secours psychologiques et à la gestion du stress, au guide d'intervention humanitaire du mhGAP (mhGAP-HIG) et aux compétences en matière de résilience ; une formation virtuelle sur les premiers secours psychologiques a également été organisée pour les professionnels de la santé mentale au Pérou.

272. Le BSP a élargi ses partenariats pour la santé mentale dans les Caraïbes, en collaborant avec l'Alliance des associations nationales de psychologues des Caraïbes pour traiter de la santé mentale dans les situations d'urgence. L'événement inaugural du partenariat, une série de webinaires traitant de la santé mentale et du soutien psychosocial, devrait être mis en œuvre en juillet 2020.

La COVID-19, les MNT et la santé mentale

273. Alors que des informations scientifiques ont montré que les personnes vivant avec des MNT couraient un risque accru de maladie grave, de complications et de décès en raison de la COVID-19, le BSP a rapidement répondu aux besoins des États Membres en matière d'information, de supports de communication et de conseils techniques. Le BSP a produit et diffusé une série de questions-réponses pour les personnes vivant avec des MNT, des fiches d'information pour les agents de santé sur la prise en charge des personnes vivant avec des MNT pendant la COVID-19 et des documents d'orientation sur le maintien des services essentiels pour les MNT et l'adaptation des services de cancérologie pendant la pandémie. Ces supports ont été diffusés aux États Membres, sur les réseaux sociaux et sur la page web des MNT et de la COVID-19 de l'OPS. Des webinaires et des réunions virtuelles ont été organisés avec les autorités nationales de la santé et la communauté de la santé publique afin de diffuser des informations scientifiques et de partager les expériences nationales et régionales sur l'impact de la COVID-19

sur les services pour les MNT, ainsi que sur les adaptations apportées pour assurer la continuité des soins, y compris des soins palliatifs, pour les personnes vivant avec des MNT.

274. Le BSP a procédé à une évaluation rapide de l'impact de la COVID-19 sur les services pour les MNT, à laquelle 29 États Membres⁹⁰ ont répondu. Cette évaluation a révélé que dans la majorité des pays (20/29, 69 %), le personnel chargé des MNT a été partiellement réaffecté à la riposte à la COVID-19, et que les services pour les MNT ont été perturbés dans 83 % des pays (24/29), notamment en raison de fermetures partielles de cliniques, de l'annulation des soins non urgents et de la non-fréquentation des établissements de santé par les patients de peur de contracter la COVID-19.

275. La violence sexiste augmente généralement dans les situations d'urgence et, dans le contexte de la COVID-19, les premières données suggèrent que la violence domestique est en augmentation dans la Région. Le BSP a réagi en renforçant la coopération technique afin d'améliorer les services d'intervention pour les victimes et de fournir des informations sur les politiques, protocoles et stratégies pertinents au Chili, en Équateur, au Paraguay et en Uruguay, afin de former des bénévoles du secteur de la santé pour répondre aux lignes d'assistance pour la COVID-19 en Jamaïque, pour qu'ils disposent de connaissances et de compétences accrues lorsqu'ils répondent aux appels à l'aide des victimes de la violence domestique, et afin d'améliorer l'accès aux lignes d'assistance en Argentine, en Bolivie (État plurinational de), au Brésil, au Chili, en Colombie, au Guyana, en Jamaïque, au Mexique, au Panama et au Pérou, notamment grâce à l'envoi de textos, à WhatsApp et à des applications mobiles similaires, tout en maintenant les mesures de respect de la vie privée et de confidentialité. Le BSP a organisé une série de webinaires avec les Nations Unies et d'autres organisations partenaires afin de diffuser des informations et les expériences des pays sur la réponse à apporter aux victimes de violence pendant la COVID-19, et a élaboré et largement diffusé des supports de communication sur les risques liés à la violence domestique dans le contexte de la COVID-19.

276. Le BSP s'est également attaché à lutter contre les informations erronées et la désinformation dans le contexte de la COVID-19, comme les rapports suggérant que l'utilisation de la nicotine et le tabagisme protégeaient contre la COVID-19, que les suppléments de vitamine D pouvaient aider à lutter contre l'infection par la COVID-19, que l'alcool était bénéfique et que la COVID-19 pouvait être transmise aux nourrissons par l'allaitement. Le BSP a régulièrement diffusé des informations réfutant ces affirmations et d'autres affirmations du même ordre.

277. Certains fabricants de tabac, d'alcool et de produits ultra-transformés ont profité de la pandémie pour se présenter comme socialement responsables en faisant don de masques, de matériel médical, de produits ultra-transformés et de substituts du lait maternel, tandis que l'industrie du tabac tentait d'affaiblir les réglementations antitabac. Le BSP a continué à travailler sur des analyses préalables à la réglementation afin de soutenir les processus réglementaires en Colombie et au Mexique pour le renforcement de la réglementation sur les acides gras trans

⁹⁰ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Barbade, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Costa Rica, Cuba, Dominique, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

produits industriellement et l'adoption de l'étiquetage sur le devant de l'emballage. Le BSP a collaboré avec d'autres membres du Groupe de la nutrition du Groupe régional sur les risques, les situations d'urgence et les catastrophes pour l'Amérique latine et les Caraïbes (REDLAC), afin de préparer une déclaration commune sur la nutrition dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

278. Le BSP a aidé les États Membres à améliorer les normes nutritionnelles des aliments fournis dans les situations d'urgence, a fourni des conseils pour réduire la consommation de produits alimentaires ultra-transformés et a plaidé pour une plus grande disponibilité d'aliments le moins transformés possible, en utilisant des mécanismes interprogrammatiques. Le BSP a élaboré des messages de communication destinés aux professionnels de la santé et au grand public sur les données probantes émergentes concernant les intersections entre la COVID-19 et le tabac, le régime alimentaire, l'allaitement maternel et l'obésité ; il aussi organisé des points d'information périodiques à l'intention du personnel des ministères de la Santé et des professionnels de la santé.

279. Le BSP a élaboré des messages clés et des supports de communication (vidéos, produits de réseaux sociaux et infographie) sur la santé mentale et le soutien psychosocial pour le grand public et les groupes vulnérables. L'une des vidéos, intitulée *Six recommandations pour gérer le stress pendant la pandémie de COVID-19*, a été visionnée 6 millions de fois, au 30 juin 2020. Des conseils techniques, sous la forme de séminaires virtuels hebdomadaires et de formations sur les questions clés liées à la COVID-19, à la santé mentale et au soutien psychosocial ont été dispensés à des milliers de professionnels de la santé dans toute la Région. Des webinaires sur l'adaptation des premiers secours psychologiques à la COVID-19 et sur les interventions à distance pour la santé mentale et le soutien psychosocial pendant la COVID-19 ont été présentés à plus de 1000 participants chacun.

Leadership pour la transformation numérique afin d'améliorer la prise de décision en matière de santé publique

280. La transformation numérique ne se limite pas à l'automatisation des processus ou à l'acquisition de logiciels et de matériel. Elle implique le positionnement de la santé publique dans l'ère numérique et vise à soutenir la convergence des activités de santé publique avec la transformation numérique, vers une société plus interconnectée et plus interdépendante numériquement. Elle peut contribuer à accroître l'efficacité, à réduire les inégalités et à fournir aux autorités sanitaires des données, des informations et des connaissances de qualité et en temps opportun en matière de santé, pour l'action sanitaire.

281. Ces principes ont guidé la coopération technique du BSP avec ses États Membres au cours de la période couverte par le rapport, et le BSP a défini cinq domaines d'activité prioritaires : *a)* le renforcement des systèmes d'information pour la santé (IS4H), y compris la gestion éthique et sécurisée des données, une plus grande désagrégation des données et l'adoption de solutions numériques pour la santé, *b)* la mesure, l'analyse et la prévision, en intégrant l'équité en santé dans l'analyse de la santé, *c)* la gestion des informations scientifiques et techniques et l'échange de connaissances, *d)* la production de données probantes qui étayent l'élaboration des politiques et *e)* la promotion de l'innovation dans le secteur de la santé.

Renforcement des systèmes d'information pour la santé

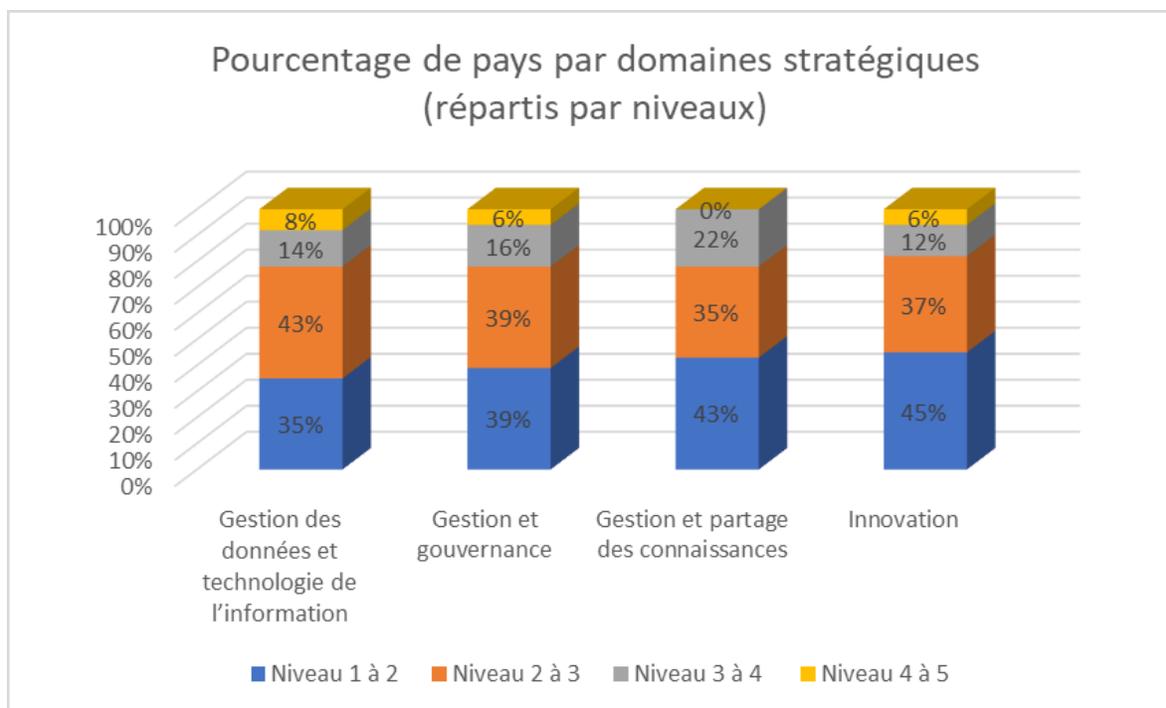
282. En collaboration avec les États Membres, les réseaux spécialisés, les centres collaborateurs de l'OPS/OMS et les partenaires de développement, notamment la BID, Affaires mondiales Canada, USAID et l'AECID, la coopération technique du BSP dans le cadre des IS4H s'est concentrée sur la gouvernance et la gestion, la gestion éthique et sécurisée des données, la priorisation de la désagrégation des données, l'adoption de solutions numériques en santé et l'innovation. Ces interventions étaient fondées sur des normes internationales et des principes éthiques avec, au premier plan, des considérations d'équité.

283. Le BSP a renforcé le déploiement d'un outil que le BSP a développé en 2017 pour définir le niveau de maturité (sur une échelle de 1 à 5, où 1 est faible et 5 élevé) des systèmes d'information de la santé dans les pays et territoires des Amériques, sur la base de domaines stratégiques définis. Les résultats ont montré que 32⁹¹ (65 %) des 49 pays et territoires évalués progressent pour atteindre les niveaux 3 à 5 dans le domaine stratégique Gestion des données et technologie de l'information (DMIT) Cette proportion reflète également les résultats des trois autres domaines stratégiques : Gestion et gouvernance (MAGO), Gestion et partage des connaissances (KMSH) et Innovation (INNO), comme le montre la figure 3.

284. Ces activités ont été menées dans le cadre du Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 (document CD57/9, Rev. 1), approuvé par le 57^e Conseil directeur, en s'appuyant sur les efforts déployés d'abord en 2016 par les pays de la sous-région des Caraïbes et avalisés ensuite par toutes les sous-régions. C'est la première fois dans l'histoire de la coopération technique du BSP que les États Membres se font les promoteurs du programme IS4H, et ce cadre d'action régionale est reconnu internationalement et soutenu par les partenaires stratégiques du BSP, notamment les institutions scientifiques et universitaires.

⁹¹ Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Curaçao, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guyane française, Guatemala, Honduras, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, République dominicaine, Sainte-Lucie, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

Figure 3. Niveau moyen de maturité du programme IS4H dans les Amériques, par domaine stratégique



285. L'initiative IS4H a débouché sur une action nationale durable et évolutive menée par les pays pour renforcer les capacités de gestion des données, des informations, des connaissances et des technologies numériques, qui sont essentielles pour collecter, analyser, partager, prévoir, agir et récupérer dans le contexte de la société de l'information. Le soutien du BSP a contribué à la numérisation de plus de dossiers médicaux sur la base de l'interopérabilité, à l'adoption de solutions numériques axées sur la télémédecine, et à des progrès significatifs dans la mise à jour de la législation et des processus visant à établir des identifiants uniques de patients, conformément aux initiatives des États Membres en matière d'administration en ligne. En outre, le partenariat du BSP avec la BID a contribué à l'octroi de plus de \$50 millions de prêts à huit États Membres (Bahamas, Belize, Équateur, Guyana, Honduras, Jamaïque, Paraguay et Suriname) pour investir dans les IS4H ou pour effectuer des évaluations des IS4H en tant que conditions préalables à d'autres investissements.

286. L'évaluation mondiale des données de la santé SCORE (*Survey, Count, Optimize, Review, Enable*) a été réalisée pour tous les États Membres. Les résultats validés et approuvés par 28 pays⁹² ont aidé à identifier les lacunes dans le suivi des progrès réalisés concernant la santé et les ODD liés à la santé, la santé universelle, le Plan d'action de l'OPS pour le renforcement des statistiques

⁹² Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Canada, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

de l'état civil 2017-2022 et les objectifs liés aux urgences sanitaires et autres priorités nationales et infranationales.

287. Afin d'appuyer les ripostes nationales à la pandémie de COVID-19, le BSP a formé plus de 1250 personnels de santé de ses États Membres à la certification et à la classification des décès dus à la COVID-19 en utilisant les codes d'urgence attribués aux cas confirmés en laboratoire et aux cas suspectés. La coopération technique du BSP a également permis aux États Membres de codifier de manière appropriée d'autres maladies, décès et pathologies, en fonction de la famille des classifications internationales. Avec l'adoption imminente de la 11^e révision de la classification internationale des maladies (CIM-11) en 2022, le BSP a contribué à la mise en place de mécanismes préparatoires dans 10 États Membres (Argentine, Bahamas, Belize, Chili, Colombie, Costa Rica, Équateur, Jamaïque, Mexique et République dominicaine) grâce à des essais pilotes de la CIM-11 et à l'élaboration d'une feuille de route.

Mesure, analyse et prévision, en intégrant l'équité en santé dans l'analyse de la santé

288. Les activités du BSP au cours de la période couverte par le rapport ont renforcé la capacité des États Membres à fournir des estimations de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et juvénile. Le BSP a répondu à une demande du gouvernement du Costa Rica pour que soit réalisé un rapport complet sur la situation sanitaire de la population d'ascendance africaine en Amérique latine. Ce rapport, qui devrait être publié au cours du second semestre 2020, examine le statut de protection sociale du groupe et intègre les perspectives sociales et culturelles qui contribuent aux inégalités en santé.

289. Le BSP a continué à suivre les progrès accomplis sur le plan de la réalisation des objectifs et des indicateurs du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, du PASDA2030, du 13^e programme général de travail et de l'ODD 3, en collaboration avec les États Membres et l'OMS. Ces efforts intègrent des méthodologies quantitatives et qualitatives qui permettent de suivre les progrès régionaux non seulement par rapport à ces objectifs, mais aussi en termes de réduction des inégalités dans la Région.

290. Dans le cadre de sa coopération technique pour la riposte à la COVID-19, le BSP a développé des outils de modélisation de la population pour la Région des Amériques afin d'aider les États Membres dans leurs efforts pour créer des projections de l'impact que pourrait avoir la pandémie de COVID-19 sur leurs pays. La riposte du BSP à la COVID-19 a servi de tremplin à l'action en partenariat avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, l'Université des Indes Orientales et la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health pour créer des modèles spécifiquement adaptés au contexte de l'Amérique latine et des Caraïbes. Ces modèles peuvent éclairer les décisions des États Membres sur les mesures à prendre pour atténuer l'impact de la COVID-19 et mettre en œuvre des ripostes à la pandémie à court, moyen et long terme.

Gestion des informations scientifiques et techniques et échange de connaissances

291. Le renforcement des capacités, les meilleures pratiques et l'innovation sont des éléments centraux du processus de partage des connaissances, et le BSP a poursuivi sa coopération technique

dans ce domaine avec la contribution des 190 centres collaborateurs de l'OPS/OMS dans les Amériques.⁹³ Au cours de la période couverte par le rapport, plusieurs centres collaborateurs ont travaillé main dans la main avec le BSP pour élaborer des lignes directrices et des recommandations, des méthodologies, des plateformes, des formations et d'autres initiatives pour soutenir la riposte du BSP à la pandémie de COVID-19.

292. Le BSP a continué à renforcer les capacités locales d'accès et d'utilisation des informations sur la santé, dans le but de réduire l'écart entre les connaissances scientifiques et la pratique de la santé, et d'éclairer la prise de décisions. Plus de 1500 professionnels de l'information de 20 pays⁹⁴ ont participé à des activités de formation pertinentes, et un réseau de professionnels spécialisés dans la recherche bibliographique a été créé pour développer des services et des produits d'application des connaissances, tels que les fenêtres de connaissances, les réponses rapides et la recherche systématique de données probantes. Le BSP a également lancé un cours d'auto-apprentissage sur la communication scientifique dans les sciences de la santé en novembre 2019, visant à promouvoir la publication des résultats des activités de recherche dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Ce cours est hébergé sur le campus virtuel de santé publique de l'OPS : au 30 juin 2020, plus de 9000 personnes s'étaient inscrites, et parmi elles plus de 4000 avaient achevé la formation. Parmi les professionnels qui ont suivi le cours, le personnel infirmier arrivait en première place, suivi des médecins généralistes et des médecins spécialistes.

293. Le BSP a revu et élargi le vocabulaire des descripteurs des sciences de la santé (DeCS) et des titres des sujets médicaux (MeSH) pour les thèmes transversaux de l'Organisation que sont l'équité, le genre, l'origine ethnique et les droits de l'homme. Cela a entraîné l'ajout de plus de 100 nouveaux termes pour promouvoir une meilleure organisation, une meilleure recherche et une meilleure utilisation des informations et des données scientifiques sur ces priorités en Amérique latine et dans les Caraïbes. Le BSP a également tenu à jour la base de données LILACS et d'autres bases de données avec les publications des pays de la Région, donnant ainsi une visibilité et un accès à plus de 10 000 nouvelles informations scientifiques et techniques. Le contenu portait sur les recherches et les expériences en matière de systèmes et de services de santé aux niveaux national, des États et des municipalités, sur des sujets tels que l'évaluation des technologies de la santé, les soins infirmiers, la santé intégrative, la psychologie, la législation de la santé et, plus récemment, la COVID-19.

294. Au moment où le BSP a lancé sa riposte à la COVID-19, des mécanismes et des plateformes institutionnels ont été mis en place pour lui permettre de partager des informations importantes avec tous les États Membres en temps opportun. Le *Journal panaméricain de santé publique* (PAJPH) a immédiatement mis en place un processus éditorial accéléré pour répondre à l'augmentation des articles soumis en rapport avec la COVID-19, dont beaucoup contiennent des recherches originales des Amériques : 11 des 50 articles publiés dans le PAJPH au cours des six premiers mois de 2020 étaient liés à la COVID-19. Au cours de la période couverte par le rapport,

⁹³ Des informations sur les centres collaborateurs de l'OPS/OMS sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/collaborating-centers/>.

⁹⁴ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Espagne, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Portugal, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

le PAJPH a également coordonné des numéros spéciaux et des suppléments sur les ressources humaines pour la santé, l'ODD 3 et l'équité en santé, dont bon nombre avec des partenaires externes, pour marquer l'approche de son centenaire de publication ininterrompue d'informations scientifiques examinées par des pairs, et a donné la priorité aux articles émanant des pays clés de l'OPS. Les sujets, notamment la résistance aux antimicrobiens, la tuberculose, l'équité, la nutrition et l'information, ont été coordonnés conjointement avec des partenaires stratégiques tels que l'Université internationale de Floride, la FAO et le Réseau pour l'équité en santé des Amériques.

295. Depuis la mi-avril 2020, plus de 130 des 1700 rapports publiés par les membres du Réseau d'évaluation des technologies de la santé des Amériques (RedETSA) et disponibles dans la Base régionale des rapports d'évaluation des technologies de la santé des Amériques (BRISA) traitaient de la COVID-19. L'impact de cette diffusion et de ce partage des connaissances peut être noté dans les statistiques d'utilisation de BRISA : si l'on compare mars et avril 2020, le nombre de pages vues a augmenté de 11 % ; si l'on compare avril et mai 2020, le nombre d'utilisateurs, de visites et de pages vues a augmenté respectivement de 138 %, 135 % et 96 %, avec des augmentations correspondantes de 187 %, 184 % et 155 % si l'on compare la première moitié de juin à la même période en mai 2020.

296. L'utilisation des technologies de l'information est essentielle pour promouvoir l'accès à des données probantes actualisées et leur utilisation pour étayer de meilleures décisions, ainsi que pour contrer l'infodémie mondiale, y compris les informations erronées et la désinformation, qui a accompagné la pandémie de COVID-19. Le BSP a pu répondre rapidement à la demande de l'OMS de développer une interface de recherche web pour la diffusion de la littérature mondiale sur la COVID-19 : la base de données sur la COVID-19 de l'OMS a été lancée 10 jours après la réception de la demande. Après trois mois de mises à jour quotidiennes, la base de données compte plus de 32 000 documents, plus de 107 000 visites et plus de 585 000 pages vues dans 217 pays et territoires.

297. L'application e-BlueInfo pour les appareils mobiles, une plateforme d'information pour la pratique de la santé, a été lancée par le BSP en 2018 en vue de réduire les inégalités pour ce qui est de l'accès des professionnels de la santé aux informations scientifiques et aux données probantes axées sur les services de santé, et de leur utilisation. L'application e-BlueInfo a le plus d'impact lorsqu'elle est utilisée par des personnes situées dans des villes éloignées des grands centres urbains. Depuis juillet 2019, parmi ses utilisateurs au Brésil, à El Salvador, au Guatemala et au Pérou, 14,3 % des pages vues le sont dans des villes de moins de 300 000 habitants. El Salvador a adopté cette initiative le 1^{er} mai 2020 avec une série de documents consacrés uniquement à la COVID-19, et l'utilisation de l'application e-BlueInfo est devenue une composante importante de la riposte nationale du pays. En moins de deux mois, El Salvador comptait 773 utilisateurs actifs, soit plus que les trois autres pays mentionnés, même s'ils ont adopté l'application e-BlueInfo bien avant El Salvador.

298. La méthodologie des cartes de données probantes, une méthode émergente d'application des connaissances qui synthétise, identifie, décrit et caractérise les preuves scientifiques qui existent pour une question de santé ou une pathologie, et identifie les lacunes dans les connaissances, a pris de l'ampleur au cours de la période couverte par le rapport. Cette

méthodologie a été appliquée pour produire 10 cartes de données probantes sur l'applicabilité clinique des pratiques de santé intégratives et complémentaires afin de soutenir la politique nationale brésilienne en la matière, ainsi que pour suggérer des sujets de recherche supplémentaires. Une carte des données probantes élaborée par le Réseau de la médecine intégrative et complémentaire traditionnelle des Amériques (TCIM ou *Traditional Complementary and Integrative Medicine Americas Network*) a inclus 15 pays⁹⁵ et a systématisé les données probantes disponibles sur l'application de certaines pratiques intégratives à la prise en charge clinique des symptômes de la COVID-19. La carte des données probantes visait à améliorer l'immunité et la santé mentale des personnes en situation d'isolement social et de traumatisme, et a servi de base aux recommandations du Conseil national de la santé du Brésil à l'intention des autres autorités nationales et locales du pays concernant l'utilisation des pratiques de santé intégratives et complémentaires pendant la pandémie de COVID-19.

299. Le BSP a renforcé sa capacité institutionnelle à traiter, à indexer les documents et orientations liés à la COVID-19 et à en assurer le suivi. Au 30 juin 2020, la bibliothèque numérique de l'OPS, les archives institutionnelles pour l'échange d'informations (IRIS), comptait 427 documents techniques et orientations liés à la COVID-19 (118 en portugais, 133 en espagnol, 158 en anglais et 18 en français). Les 10 documents les plus consultés l'ont été 95 693 fois et, entre janvier et juin 2020, ces documents ont comptabilisé 7,4 millions de pages vues et 6,9 millions de visiteurs. Le portail Orientations et recherches récentes sur la COVID-19 dans les Amériques [*COVID-19 Guidance and the Latest Research in the Americas*] facilite l'accès aux informations fondées sur des données probantes, ainsi que leur utilisation, afin de renforcer les systèmes et les services de santé et de promouvoir la recherche. Au 30 juin 2020, les utilisateurs de ce portail avaient accès à 1477 ressources indexées, principalement en anglais, en espagnol et en portugais, classées selon leur pertinence pour sauver des vies, protéger les agents de santé et ralentir la propagation de la maladie. Les articles scientifiques et les recommandations techniques disponibles dans la base de données proviennent principalement de l'OPS, de l'OMS et des autorités nationales des pays et territoires des Amériques, comme les CDC des États-Unis et les ministères de la Santé, ainsi que d'articles et d'études de données probantes sélectionnés dans d'autres bases de données, notamment Evidence Aid, Cochrane, PUBMED et LILACS.

Production de données probantes pour étayer l'élaboration des politiques

300. Le BSP a soutenu la mise en œuvre de l'initiative iPIER (*Improving Program Implementation through Embedded Research*) dans 11 pays,⁹⁶ visant à documenter les problèmes systémiques qui contribuent à la mise en œuvre sous-optimale des interventions sanitaires et aux défaillances dans les modalités et les performances des systèmes de santé. iPIER fournit des données probantes pour des stratégies correctives grâce à des méthodes innovantes de développement de la science et de participation des décideurs dans la recherche, et souligne les avantages de la recherche appliquée pour soutenir les politiques, les programmes et les systèmes de santé. Parmi les partenaires de cette activité on peut citer l'Alliance pour la recherche sur les

⁹⁵ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Cuba, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Pérou et Venezuela (République bolivarienne du).

⁹⁶ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Colombie, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Paraguay, Pérou et République dominicaine.

politiques et les systèmes de santé, le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'OMS et l'Institut national de la santé publique du Mexique.

301. Le BSP a soutenu la définition et la mise en œuvre de priorités nationales de recherche et l'institutionnalisation de mécanismes de prise de décisions rapides et reposant sur des données probantes dans dix États Membres (Argentine, Brésil, Chili, Colombie, El Salvador, Mexique, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Trinité-et-Tobago) et le renforcement des mécanismes d'utilisation de données probantes pour l'élaboration des politiques (EVIPNet) à l'appui du processus décisionnel au Brésil, au Chili, en Colombie, à El Salvador et au Pérou.

302. Le BSP a fourni des données probantes actualisées sur les thérapies et autres interventions pour la prise en charge des personnes atteintes de COVID-19, et a maintenu la base de données internationale des directives GRADE [*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*], la base de données *Evidence Informed Policy* et la base de données des orientations et données scientifiques sur la COVID-19 du BSP. Le BSP a dispensé des formations sur site et virtuelles aux ministères de la Santé sur la production et l'utilisation de données scientifiques, et a diffusé des méthodologies et des outils pour soutenir la mise en œuvre par les pays de politiques et de programmes sur l'application des connaissances et les données probantes. Un cours de formation virtuel sur les données probantes et l'élaboration de lignes directrices a été mis à la disposition de tous les États Membres et, à la mi-2020, ce cours comptait près de 1100 participants de 19 pays.⁹⁷

Encourager l'innovation dans le secteur de la santé

303. Le BSP a collaboré avec l'Université de l'Illinois aux États-Unis d'Amérique pour tirer parti des « big data » et de l'intelligence artificielle afin d'améliorer la santé publique dans la Région. Le BSP travaille en étroite collaboration avec l'Institute for Health Metrics and Evaluation de l'Université de Washington pour tracer la propagation des maladies et évaluer la charge de morbidité dans les Amériques, et cette collaboration a permis d'établir des projections concernant la propagation de la COVID-19 dans les Amériques. Le BSP collabore également avec les États Membres pour promouvoir des initiatives de gouvernement ouvert qui mettraient en temps opportun des données sanitaires de qualité entre les mains des chercheurs, de la société civile et du grand public, et catalyseraient la transition vers la transformation numérique de la santé dans la Région des Amériques.

⁹⁷ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

Promotion de l'équité, protection des personnes vulnérables et facilitation de la coopération entre les pays

304. Le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 poursuit les quatre thèmes transversaux que sont l'équité, le genre, l'origine ethnique et les droits de l'homme pour les intégrer dans la coopération technique de l'Organisation. Pour la première fois, le Plan stratégique s'attache explicitement à catalyser les efforts des États Membres pour réduire les iniquités en matière de santé au sein des pays et territoires et entre eux, afin d'améliorer les résultats sur le plan de la santé, avec l'inclusion d'un indicateur d'impact connexe. Ces actions sont à la fois urgentes et prometteuses pour une transformation en profondeur dans les Amériques, qui est constamment caractérisée comme l'une des régions les plus inéquitables, y compris en matière de santé.⁹⁸ Bien que des progrès aient été réalisés sur le plan de la réduction des inégalités dans de nombreux pays, selon l'OCDE, les pays des Amériques se classent régulièrement parmi ceux qui ont les moins bons résultats en termes de bien-être moyen.⁹⁹

305. Parmi les populations autochtones de la région amazonienne, qui couvre huit pays, dont la Bolivie (État plurinational de), le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Guyana, le Pérou, le Suriname et le Venezuela (République bolivarienne du), ainsi que certaines parties de la Guyane française, environ 50 % des adultes âgés de 35 ans ou plus souffrent de diabète de type 2 et ont une espérance de vie inférieure de 20 ans à celle des groupes non autochtones. La faiblesse des infrastructures de santé, avec de nombreuses communautés isolées dépourvues de postes médicaux, de médecins et de médicaments de base, est aggravée par le manque de services adaptés sur le plan culturel, ce qui a une incidence sur l'accès.

Équité

306. Au cours de la période couverte par le rapport, le rapport de la Commission indépendante de l'OPS sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques (document CD57/INF/6) a été finalisé et lancé lors d'une manifestation parallèle très réussie à l'occasion du 57^e Conseil directeur en 2019. La Commission a formulé 12 recommandations pour traduire en action les objectifs politiques de haut niveau qui traitent de l'équité, et le rapport révisé complet¹⁰⁰ a été publié en octobre 2019.

307. Le BSP a reçu un don de la Fondation Robert Wood Johnson en 2019, qui a soutenu l'amélioration de la base de données probantes sur l'équité en santé dans l'environnement des politiques de santé. Les activités comprenaient une étude sur l'intégration de l'équité en santé dans

⁹⁸ Amarante V, Galván M, Mancero X. Inequality in Latin America: a global measurement. In: Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). CEPAL Review No. 118, avril 2016. Santiago : CEPALC ; 2016 : 25-44. Disponible en anglais sur :

<https://www.cepal.org/en/publications/40423-inequality-latin-america-global-measurement>.

⁹⁹ Organisation de coopération et de développement économiques. Comment va la vie ? 2020 : mesurer le bien-être. Paris : OCDE ; 2020. Disponible sur : https://www.oecd-ilibrary.org/fr/economics/comment-va-la-vie_23089695.

¹⁰⁰ Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques. Sociétés justes : équité en santé et vie digne. Rapport de la Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51614>

les plans nationaux de santé de 32 pays¹⁰¹ de la Région des Amériques, qui a révélé des progrès pour ce qui est de reconnaître l'équité en santé comme un objectif explicite des actions du secteur de la santé, d'inclure des initiatives spécifiques et ciblées pour améliorer l'accès et les résultats pour les populations en situation de vulnérabilité et d'intégrer le suivi des indicateurs et des résultats du secteur de la santé dans les cadres stratégiques. Toutefois, cette étude a également démontré la nécessité d'apporter un soutien supplémentaire aux pays pour les aider à développer des mécanismes de reddition de comptes qui intègrent la société civile, à travailler avec différents secteurs, notamment avec le secteur privé, à atteindre les objectifs d'équité en santé et à renforcer la capacité à lutter contre les violations du droit à la santé.

308. Le BSP a conçu un cours destiné aux décideurs qui définit les grandes lignes de l'équité en santé et son inclusion dans la politique de santé. En juillet 2019, il a réuni un comité de rédaction comprenant des experts externes pour organiser un numéro thématique de PAJPH sur l'équité en santé qui sera publié à la fin de 2020. Au 30 juin, le numéro thématique avait reçu 10 articles, et deux éditoriaux compléteront le numéro.

309. Au niveau des pays, les résultats de l'action interprogrammatique du BSP ont inclus les éléments suivants :

- a) À Lima (Pérou), mise en œuvre du projet de document d'orientation de l'OMS intitulé *Conducting Situation Analysis of Demand-side Barriers Faced by People Working in the Informal Economy to Effective Access to Health*. La mise en œuvre du document d'orientation a donné lieu au rapport d'analyse des obstacles à l'accès aux soins de santé pour les migrants vénézuéliens travaillant dans l'économie informelle dans certains districts de Lima, qui comprend une proposition visant à traiter de la situation des populations migrantes.
- b) Au Brésil, élaboration et diffusion d'une série d'outils sur l'équité, dont la traduction en portugais de l'outil Innov8 pour évaluer les programmes nationaux de santé dans une perspective d'équité. Le manuel pour le suivi des inégalités en santé dans le pays a également été produit et publié.
- c) En Haïti, création d'une maison de maternité dans le département de Nippes, et amélioration de l'hôpital de Ouanaminthe dans le nord pour fournir des soins de qualité aux femmes enceintes et aux mères. Ces interventions ont contribué aux stratégies visant à réduire la violence sexiste dans les maternités et à accroître l'équité en santé en améliorant l'accès à des soins de qualité pour les femmes des régions éloignées et celles qui vivent dans des conditions de vulnérabilité.

¹⁰¹ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

Genre

310. Au cours de la période couverte par le rapport, la coopération technique du BSP pour lutter contre les inégalités liées au genre en santé s'est concentrée sur la production et le suivi de données probantes, des recommandations stratégiques, le renforcement des capacités et le plaidoyer, la majorité des activités au niveau régional étant partiellement ou entièrement financées par le don du gouvernement du Canada pour les systèmes de santé intégrés en Amérique latine et dans les Caraïbes. Des documents répondant aux demandes des pays et fournissant des conseils aux pays pour l'intégration et le suivi de l'égalité des genres dans la santé ont été publiés en ligne et imprimés.

311. Un exemple de document d'orientation de ce type est le document *Gender Mainstreaming in Health: Advances and Challenges in the Region of Americas*. Cet examen complet des progrès de l'intégration de la dimension de genre dans la Région s'est appuyé sur les auto-évaluations fournies par 30 pays et territoires.¹⁰² L'examen a noté que malgré une vague d'initiatives et diverses expériences prometteuses, il fallait investir davantage dans les approches axées sur les résultats, le renforcement institutionnel et la reddition de comptes pour obtenir des changements profonds et un impact mesurable sur les conditions et la situation sanitaires des femmes et des hommes dans la Région.

312. Parmi les autres publications importantes de la période couverte par le rapport, on peut citer :

- a) Un cadre et des indicateurs pour le suivi de l'égalité des genres et de la santé dans les Amériques (*A Framework and Indicators for Monitoring Gender Equality and Health in the Americas*), qui propose un cadre actualisé et un ensemble d'indicateurs de base pour suivre les progrès en termes d'égalité des genres en santé dans la Région, dans le cadre des engagements régionaux renouvelés en faveur de l'équité en santé, de l'égalité des genres et des ODD ;
- b) Masculinités et santé dans la Région des Amériques (*Masculinities and Health in the Region of the Americas*), qui a étudié et décrit comment la santé et le bien-être des hommes dans la Région sont le produit de multiples facteurs, en particulier la construction de la masculinité ; et
- c) Travail non rémunéré de soins de santé : Un regard sur l'égalité des genres [*El trabajo no remunerado del cuidado de la salud: una mirada desde la igualdad de género*], fondé sur un examen des expériences des politiques de la Colombie, du Costa Rica, de la Jamaïque, du Mexique et de l'Uruguay. Cette publication comprend des recommandations stratégiques qui encouragent l'intégration du travail non rémunéré dans les politiques publiques globales, ainsi que dans les politiques spécifiques de la santé, dans une perspective de genre et de droits. Bien qu'elle ne soit actuellement disponible qu'en

¹⁰² Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Vierges britanniques, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Venezuela (République bolivarienne du).

espagnol en raison de ressources limitées, une version anglaise sera produite une fois les ressources mobilisées.

313. Le BSP a lancé le cours virtuel « Genre et santé dans le cadre de la diversité et des droits de l'homme » en coordination avec la Faculté latino-américaine des sciences sociales, en Argentine. Cinquante participants d'Amérique latine se sont inscrits à ce cours de huit semaines, qui a été dispensé du 9 septembre au 3 novembre 2019. Le cours sera transféré sur le campus virtuel de santé publique de l'OPS pour des sessions futures. La version espagnole du cours virtuel d'auto-apprentissage actualisé de quatre heures « Genre et santé : sensibilisation, analyse et action » a également été ouverte au public sur le site du campus virtuel de l'OPS.

314. Le BSP a coordonné la campagne de la Journée internationale des femmes de mars 2020 sur le thème « Je suis de la Génération Égalité : Levez-vous pour les droits des femmes ». La campagne a suscité des engagements forts de la part des dirigeants du secteur de la santé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du BSP, et notamment de la société civile, avec des organisations telles que Promundo et la MenEngage Alliance, qui s'attachent à promouvoir l'égalité des genres, ou encore des défenseurs des populations autochtones du Guatemala. Cette campagne a également reçu des promesses individuelles de soutien de la part de femmes et d'hommes dans les États Membres et dans l'ensemble de l'Organisation.

315. Au niveau des pays, avec la coopération technique du BSP :

- a) l'Argentine a élaboré et publié un rapport sur les masculinités en coordination avec le monde universitaire, les autorités locales, des ONG et d'autres organisations internationales, telles que l'Organisation internationale du travail. Des recherches ont été menées sur la santé des personnes trans dans la province de Santa Fe, en mettant l'accent sur l'identité de genre dans les interventions de santé publique.
- b) le ministère colombien de la Santé a élaboré un plan de travail axé sur l'intégration de la dimension de genre, la gestion des connaissances et le renforcement des capacités en matière de genre. Un troisième bulletin sur la réduction de la mortalité maternelle, qui met l'accent sur le genre, a été élaboré.
- c) la Grenade, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie ont mené des interventions de renforcement des capacités en matière d'intégration de la dimension de genre dans la santé, en mettant l'accent sur l'équité entre les genres dans les profils de santé. Ces interventions ont abouti à la production de deux profils de santé : Disparités entre les genres dans l'accès aux services et programmes de lutte contre le VIH à Sainte-Lucie et Profil fondé sur le genre de l'observance du traitement antirétroviral contre le VIH/sida à Saint-Vincent-et-les-Grenadines.

Origine ethnique

316. L'une des réalisations les plus significatives en matière de lutte contre les inégalités ethniques dans la santé au cours de la période couverte par le rapport a été l'approbation par le 57^e Conseil directeur de la Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025

(document CD57/13, Rev. 1). La stratégie et le plan d'action comprennent des indicateurs d'impact pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile et de la tuberculose chez les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine et d'autres groupes ethniques.

317. Le BSP a encouragé la ventilation des données par origine ethnique dans plusieurs pays et, au cours de la période couverte par le rapport, des progrès significatifs ont été réalisés au Paraguay et au Pérou. Le renforcement des approches interculturelles pour la réduction de la mortalité maternelle a également été une composante importante des activités au cours de cette période, et une coopération technique interprogrammatique a été entreprise avec l'Argentine, l'Équateur, le Paraguay et le Pérou, ainsi que dans la région du Gran Chaco. Ces activités ont notamment porté sur l'évaluation des services de transfusion sanguine et de la relation avec les causes de mortalité maternelle, sur la validation et l'application de l'outil pour un accouchement sûr culturellement dans les services de santé maternelle, en attendant la publication de l'outil, et sur la mise en place de dialogues de connaissances avec les femmes autochtones sur leurs besoins de santé. On attendait de ces approches interculturelles qu'elles augmentent les probabilités pour les femmes autochtones d'avoir accès aux services de santé maternelle, et une réduction de la mortalité maternelle a été signalée dans la communauté d'Awajún, au Pérou. Ces activités ont été soutenues par le projet sur les systèmes de santé intégrés en Amérique latine et dans les Caraïbes du gouvernement du Canada et par l'AECID.

318. Au niveau des pays :

- a) l'État plurinational de Bolivie a mis à jour et finalisé un guide pour la grossesse, l'accouchement et les soins post-partum en utilisant une approche interculturelle qui inclut les connaissances ancestrales des sages-femmes autochtones traditionnelles.
- b) la Colombie a organisé un atelier, avec la participation de quatre départements infranationaux à forte population de communautés autochtones et d'ascendance africaine, afin de renforcer les compétences du personnel de santé en matière de santé interculturelle, notamment en ce qui concerne la santé maternelle et les obstacles à l'accès.

Droits de l'homme

319. En août 2019, le BSP a organisé une réunion de haut niveau et un atelier au Paraguay sur le rôle des tribunaux en matière de droit à la santé, en coordination avec le ministère de la Santé et la Cour suprême de justice du Paraguay. Parmi les participants figuraient des membres des Cours suprêmes du Chili, de la Colombie, du Paraguay et de l'Uruguay, ainsi que des parlementaires de Bolivie (État plurinational de), du Chili et du Paraguay, avec un public de plus de 200 juges et des directeurs et employés des ministères de la Santé. En novembre 2019, le BSP a organisé une réunion de haut niveau en Uruguay afin de promouvoir le dialogue entre le ministère de la Santé et le pouvoir judiciaire dans le cadre d'affaires relatives au droit à la santé dont le pouvoir judiciaire avait été saisi.

320. Ces réunions de haut niveau ont fourni une occasion unique d'encourager le dialogue entre les branches du gouvernement et de tirer les leçons des expériences des différents pays, afin de promouvoir la protection du droit à la santé et d'autres droits liés à la santé. Les hauts responsables

qui participaient à ces réunions sont convenu que, tout en respectant la séparation des pouvoirs, il était important de renforcer les relations entre les pouvoirs exécutif et législatif et le pouvoir judiciaire, et de promouvoir un échange de vues permanent. Ce modèle de dialogue continu vise à conjuguer les forces de toutes les branches du gouvernement et considère la protection des droits de l'homme comme un effort commun, plutôt que comme un processus compétitif dans lequel une branche doit prévaloir.

321. Le BSP a également contribué à renforcer le cadre juridique des États Membres pour promouvoir le droit à la santé et d'autres droits liés à la santé en fournissant, à leur demande, des commentaires techniques sur les propositions de loi et les politiques pertinentes.

La COVID-19 et les thèmes transversaux

322. Dans le cadre de sa riposte à la pandémie de COVID-19, le BSP a continué à promouvoir des approches intégrées pour les thèmes transversaux. Le BSP a produit et largement diffusé la note d'orientation *Promoting Health Equity, Gender and Ethnic Equality, and Human Rights in COVID-19 Responses: Key considerations* [Promouvoir l'équité en santé, l'égalité ethnique et de genre et les droits de l'homme dans la riposte à la COVID-19 : considérations clés], visant à sensibiliser aux thèmes transversaux et à guider les décideurs nationaux de la santé dans leurs efforts pour intégrer des approches pertinentes dans leurs ripostes à la COVID-19. Cette note fournissait également des liens vers des sources d'informations et des lignes directrices connexes, et les pays se sont alignés sur les orientations fournies. Au Brésil, notamment, des lignes directrices spécifiques au pays ont été produites pour la mise en œuvre des thèmes transversaux. Le BSP a également produit et diffusé les documents *Key Considerations for Integrating Gender Equality into Health Emergency and Disaster Response: COVID-19 (4 June 2020)* [Considérations clés pour intégrer l'égalité de genre dans la riposte aux urgences sanitaires et aux catastrophes : COVID-19 (4 juin 2020)] et *Considerations on Indigenous Peoples, Afro-descendants, and Other Ethnic Groups during the COVID-19 Pandemic (4 June 2020)* [Considérations relatives aux populations autochtones, aux personnes d'ascendance africaine et aux autres groupes ethniques pendant la pandémie de COVID-19 (4 juin 2020)].

323. La pandémie est susceptible d'avoir une incidence sur les femmes à plusieurs égards importants. Elles représentent 86 % de l'ensemble du personnel infirmier des Amériques et, compte tenu des mesures de confinement prises dans de nombreux pays et des incertitudes liées à la pandémie, on craint que les femmes subissent l'essentiel des frustrations et de la violence qui pourraient découler de l'augmentation du chômage, des difficultés financières des ménages et des problèmes de santé mentale. Le BSP a soutenu la série *Let's Talk about Women and COVID-19* sur Facebook Live, en collaboration avec le Réseau de santé de la femme d'Amérique latine et des Caraïbes. Cette série, qui a bénéficié d'une traduction simultanée en anglais et espagnol, comprenait quatre sessions : Genre, santé et pandémie, Accès universel à la santé pendant la pandémie, La santé des femmes dans le contexte de la COVID-19 et Prévenir et répondre à la violence faite aux femmes dans le contexte de la COVID-19. Le BSP a également animé un webinaire « COVID-19 : Pourquoi le leadership des femmes peut-il faire une différence dans la riposte ? Défis et opportunités dans les Amériques et les Caraïbes au-delà de l'urgence », auquel

ont participé des femmes ministres de la Région. Ce webinaire était organisé dans le cadre du Groupe de travail interaméricain sur le leadership des femmes.

324. La coopération technique du BSP en réponse à la COVID-19 a également ciblé les besoins des populations autochtones et des personnes d'ascendance africaine, reflétant leurs conditions de vulnérabilité spécifiques et la nécessité d'approches interculturelles. Une collaboration importante a été entreprise avec les réseaux de populations autochtones et de personnes d'ascendance africaine, notamment les organisations autochtones amazoniennes telles que la Coordination des organisations autochtones du bassin de l'Amazone (COICA). Des campagnes de communication culturellement adaptées et accessibles ont été mises en œuvre et, en coordination avec le FNUAP, le BSP a traduit des infographies sur la COVID-19 dans différentes langues, notamment le miskito et le garifuna, et les a diffusées parmi ces populations au Honduras.

325. Le Réseau pour la réduction des risques de catastrophes et les populations autochtones, premier réseau traitant de la réduction des risques de catastrophes et de l'intégration des savoirs traditionnels, a été créé en 2019 et officiellement lancé à Seattle (États-Unis d'Amérique). Il représente un mécanisme important pour les réponses interculturelles à la COVID-19, et un plan de travail pour le réseau a été défini. Son site web est actuellement en cours de développement.

326. Le BSP a co-organisé et a participé à des forums publics avec des experts internationaux et des parties prenantes régionales afin d'aborder la relation entre le droit international en matière de droits de l'homme et les ripostes efficaces de santé publique aux crises et urgences sanitaires. Ces forums ont traité de sujets tels que les droits des enfants migrants, la promotion de l'équité en santé, l'égalité ethnique et des genres, et les droits de l'homme dans la riposte à la COVID-19, la perspective des droits de l'homme sur la prévention de la consommation d'alcool, les réponses juridiques à la COVID-19, la santé publique et les droits fondamentaux, et l'exercice du droit à la santé pendant la pandémie de la COVID-19.

327. Le BSP a également mené des analyses sur la manière dont la pandémie de COVID-19 a façonné le cadre des mesures de santé publique et des normes en matière de droits de l'homme, et a souligné l'importance d'assurer une protection spéciale aux groupes à haut risque et à ceux en conditions de vulnérabilité particulière.

Santé des migrants

328. En décembre 2019, le BSP a soutenu l'adoption d'une législation de référence par le Parlement centraméricain (PARLACEN) pour plaider en faveur de l'amélioration de la santé et du bien-être des migrants au moyen de mécanismes législatifs en Amérique centrale. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a contribué à l'intégration de la santé et de la migration dans de grandes initiatives nationales et a continué à plaider pour l'inclusion du sujet dans les politiques nationales et infrarégionales liées à la migration, ainsi que dans les mécanismes d'intégration et les processus consultatifs pertinents.

329. Le BSP a renforcé la collaboration et la coopération interinstitutions avec des partenaires tels que le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la sécurité humaine, l'OIM, la

Banque mondiale et l'Université Johns Hopkins, afin de développer des activités communes et des propositions de financement dans des domaines prioritaires liés à la santé et à la migration. Un protocole d'accord entre le BSP et l'OIM a été élaboré en vue d'une collaboration visant à améliorer l'accès aux services de santé et à assurer la continuité des soins à toutes les étapes de la migration. Ce protocole a pour objectif de soutenir les efforts des États Membres pour renforcer la surveillance de la santé et la gestion de l'information, de participer au suivi et à l'évaluation conjoints des risques, des vulnérabilités et des pratiques et initiatives prometteuses, et de renforcer les capacités des professionnels de la santé.

Coopération entre les pays pour le développement de la santé

330. Le BSP a continué à promouvoir la coopération Sud-Sud et triangulaire dans le cadre de l'initiative de coopération entre les pays pour le développement de la santé, qui a permis des initiatives stratégiques, dirigées par les pays, et l'échange de meilleures pratiques et d'enseignements tirés. En outre, en collaboration avec le Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud (UNOSSC), le BSP a contribué à l'élaboration de la stratégie de coopération Sud-Sud à l'échelle du système des Nations Unies.

331. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le BSP a encouragé l'échange des meilleures pratiques et des enseignements tirés dans le cadre des ripostes nationales en organisant des réunions ministérielles avec les autorités sanitaires des Amériques et en participant aux réunions des principaux mécanismes d'intégration infrarégionale de la Région, tels que la CARICOM, le MERCOSUR et le COMISCA. En collaboration avec l'UNOSSC, l'UNICEF et le FNUAP, le BSP a organisé des sessions virtuelles pour échanger les meilleures pratiques et les enseignements tirés pour le maintien des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19 et dans la perspective de la période post-pandémie.

Partie 3 : Renforcement institutionnel et fonctions d'appui du BSP

332. En raison de l'urgence de la COVID-19, il a été nécessaire pour le BSP de mettre en œuvre des mesures spéciales pour maintenir la continuité des activités, assurer la sécurité et le bien-être du personnel et se conformer aux instructions locales de santé publique au Siège de l'OPS et dans ses bureaux de pays. Dans le même temps, les difficultés financières résultant des retards de paiement des contributions fixées de certains États Membres ont posé des problèmes distincts, mais tout aussi importants. Tout en faisant face à ces conditions extraordinaires, le BSP a poursuivi ses efforts pour améliorer son administration et sa gestion internes, pour maintenir des effectifs solides et efficaces et pour assurer la transparence et la reddition de comptes dans toutes ses opérations.

Gestion des ressources humaines

333. Le Comité consultatif sur la mise en œuvre de la stratégie du personnel, créé en juillet 2019, a recommandé que la priorité soit de maintenir les postes clés pourvus, notamment en intégrant le personnel de remplacement avant la cessation de service de membres clés du personnel qui partent à la retraite. Il a également appelé à l'élaboration de listes spécialisées pour permettre le recrutement des meilleurs talents, à faire de la recherche de talents une responsabilité permanente des gestionnaires et à participer à un échange régulier et sur la durée de personnel avec des partenaires clés tels que les Instituts nationaux de la santé des États-Unis et les CDC des États-Unis, ainsi qu'avec les entités de santé publique et les universités dans les pays.

334. Les difficultés financières du BSP au cours de la seconde moitié de 2019 ont entraîné un gel des embauches qui n'a permis de pourvoir que les postes essentiels. Un examen critique des effectifs et des modalités contractuelles a mis en évidence le fait que le BSP dépendait des travailleurs temporaires : en décembre 2019, plus de la moitié des effectifs du BSP étaient constitués de collaborateurs occasionnels obtenus par le biais d'agences, de détachements des pays hôtes et de contrats de consultant.

335. L'incertitude financière du BSP, de pair avec le début de la pandémie de COVID-19, ont accru le niveau d'anxiété de certains membres du BSP. En réponse à cette situation, le BSP a engagé un conseiller interne temporaire pour travailler avec les employés afin de renforcer leurs capacités d'adaptation, et a également fourni des informations au moyen de webinaires, de sessions virtuelles d'échanges avec l'ensemble du personnel et de messages postés sur l'intranet. Les sujets abordés comprenaient le télétravail efficace, la minimisation de l'exposition à la COVID-19 et la façon de gérer les sentiments de peur et d'anxiété. Le BSP a également assuré le suivi médical et le traçage des personnes-contacts pour le personnel ayant contracté la COVID-19, et a élaboré de nouvelles procédures opérationnelles normalisées sur l'évacuation médicale du personnel.

336. Dans le domaine du développement du leadership, 27 responsables ont participé à un programme de certificat en leadership et gestion de l'École des cadres des Nations unies, un nouveau programme de gestion en ligne a été lancé avec la participation de 30 superviseurs et responsables de niveau intermédiaire des bureaux de pays, des centres et du Siège et 54 responsables ont reçu une formation sur la création d'un lieu de travail collaboratif.

337. Par mesure d'économie, le BSP a instauré une nouvelle règle dans le régime d'assurance maladie du personnel du BSP qui exige que tous les retraités admissibles qui sont résidents des États-Unis d'Amérique s'inscrivent à Medicare (parties A et B). Cette mesure devrait permettre de réduire considérablement les coûts pour ce groupe d'anciens employés, à compter du second semestre 2020.

Planification et budgétisation

338. L'approbation par le 57^e Conseil directeur en septembre 2019 du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 a marqué une étape importante dans la mise en œuvre du PASDA2030. Le Plan stratégique 2020-2025 (et le plan stratégique qui lui succédera pour 2026-2031) servira de mécanisme principal de mise en œuvre et de suivi du PASDA2030.

339. Le 57^e Conseil directeur a également avalisé la nouvelle *Politique budgétaire de l'OPS* (document CD57/5), qui répondait aux préoccupations des États Membres et aux recommandations de l'évaluation externe de 2018 de la précédente politique budgétaire de l'OPS, et a approuvé le Budget programme 2020-2021 de l'OPS (*Document officiel 358*). La nouvelle politique budgétaire fournit une base transparente, fondée sur des données probantes et empirique pour l'attribution des plafonds budgétaires à tous les États Membres de l'OPS, tout en offrant une souplesse suffisante pour garantir que le BSP reste réactif et proactif dans l'allocation des ressources pour faire face à l'évolution des défis politiques, sanitaires et techniques. Le budget programme 2020-2021 définit des résultats et des cibles institutionnels mesurables convenus par les États Membres, avec un budget total de \$620 millions approuvé pour les programmes de base. Cela représente une augmentation budgétaire nominale de zéro de 2018 à 2019 et reflète un équilibre réaliste entre les besoins programmatiques, l'environnement de mobilisation des ressources, les niveaux financiers historiques, les niveaux de mise en œuvre et les efforts en termes d'efficacité. Une innovation dans le budget programme 2020-2021 a été l'inclusion de « pages pays », des analyses d'une page sur la situation sanitaire, les priorités et les interventions clés de l'OPS/OMS dans chaque État Membre.

Opérations financières

340. Les responsables financiers du BSP ont procédé à une évaluation et une analyse continues de la situation financière du BSP, y compris le suivi et le calcul mensuels des emprunts internes et, avec les responsables du budget, à la préparation et la mise à jour des projections financières. Des options pour répondre à la détérioration de la situation financière ont été présentées au Comité directeur sur les mesures financières d'urgence. Plusieurs améliorations de l'efficacité ont été apportées, notamment l'élaboration d'une nouvelle structure de budget perpétuel pour les fonds destinés aux achats. Cette structure permet à ces fonds de préparer des budgets annuels qui s'alignent sur les états de compte envoyés aux États Membres et utilise des *worktags* perpétuels indépendants des contraintes de la structure du plan biennal. Cela permet d'éviter la clôture et la réouverture des documents à la fin de la période biennale et d'optimiser les ressources, de réduire la charge de travail et de garantir un fonctionnement ininterrompu. Cette structure perpétuelle a été adoptée par les Fonds des prestations statutaires et de cessation de service du BSP, et d'autres, pour tirer parti de ces gains d'efficacité.

Partenariats et mobilisation des ressources

341. Le BSP est parvenu à améliorer ses performances en matière de mobilisation des contributions volontaires au cours de la période couverte par le rapport. Ce faisant, l'Organisation a élargi et diversifié sa base de partenaires financiers, et a amélioré sa visibilité et son positionnement global dans la communauté internationale de la santé et du développement.

342. Un total de \$205 millions de contributions volontaires a été mobilisé au cours de la période couverte par le rapport, et l'Organisation a pu attirer 24 nouveaux partenaires financiers. Plus de \$47,2 millions ont été mobilisés dans le cadre d'accords avec l'Union européenne, réaffirmant ainsi que cet organisme est l'un des partenaires les plus importants de l'OPS.

343. Pour la riposte à la COVID-19, le BSP s'est associé à la Banque mondiale, la BID, la Banque centraméricaine d'intégration économique et la Banque de développement d'Amérique latine CAF pour accélérer les prêts, les dons et les projets de coopération technique pour les États Membres. La plupart de ces fonds ont été alloués directement aux pays.

344. Le BSP a également signé des protocoles d'accord avec le bureau du Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies afin de devenir une Organisation des Nations Unies participant au Fonds des Nations Unies pour l'action face à la COVID-19 et pour le relèvement, et aux aspects opérationnels du Fonds de l'Initiative Spotlight dans les Caraïbes. À la fin juin 2020, plus de \$2,3 millions avaient été mobilisés pour la riposte à la COVID-19 du BSP dans le cadre de ces fonds.

345. Compte tenu de l'urgence de la riposte à la COVID-19, le BSP a élaboré de nouvelles procédures simplifiées et accélérées pour l'examen des propositions de collaboration avec les acteurs non étatiques dans le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA). Cela a permis d'assurer des examens de diligence raisonnable et des évaluations des risques rapides (dans la plupart des cas, dans les 48 heures), mais toujours rigoureux, des collaborations proposées afin de préserver l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation.

346. En outre, une nouvelle page de dons pour le Fonds de riposte à la COVID-19 de l'OPS a été créée sur www.paho.org¹⁰³ et lancée le 30 juin 2020. Pour la première fois dans l'histoire de l'OPS, les particuliers pourront faire des dons directement pour soutenir l'aide d'urgence et la coopération technique de l'Organisation. Un nouveau portail des partenariats a également été créé sur le site web de l'OPS afin d'améliorer la visibilité des activités du BSP avec ses partenaires et de fournir des informations clés aux partenaires existants et aux nouveaux partenaires potentiels.

¹⁰³ Fonds de riposte à la COVID-19 de l'OPS. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr>

Éthique, transparence et responsabilité

347. Dans le cadre du Système d'intégrité et de règlement des conflits (ICMS)¹⁰⁴ de l'OPS, le BSP a poursuivi ses efforts pour garantir une conduite éthique dans toutes ses opérations, pour prévenir et résoudre les conflits et les préoccupations sur le lieu de travail et pour favoriser un climat d'inclusion, de responsabilité et de transparence dans toute l'Organisation.

348. Au cours de la période couverte par le rapport, le Bureau d'éthique a mené des opérations de sensibilisation sur ses activités, touchant près de 400 membres du personnel dans les bureaux de pays et au Siège. Il a répondu à 218 consultations du personnel, ce qui représente une augmentation de 21 % par rapport à l'année précédente et un record pour toute période de 12 mois. Un nouvel Ombudsman a pris ses fonctions en janvier 2020 et, au 30 juin 2020, il avait traité 12 cas concernant des questions d'équité dans les processus organisationnels. En outre, un nouveau formulaire de divulgation à l'intention des personnes faisant acte de candidature a été mis en place ; il exige qu'elles divulguent leurs intérêts et activités extérieurs avant de rejoindre l'Organisation. Cela permet d'identifier les conflits d'intérêts potentiels et de prendre des mesures correctives avant toute nomination.

349. Le Bureau des enquêtes, qui est fonctionnellement indépendant et fait rapport au Comité exécutif de l'OPS, a reçu 58 rapports d'allégations d'actes répréhensibles sur les lieux de travail du BSP au cours de la période couverte par le rapport et a rédigé cinq rapports d'enquête. Les rapports d'enquête servent de base à d'éventuelles mesures correctives par le BSP.

350. En mars 2020, la fonction d'évaluation précédemment attribuée au Bureau de l'évaluation et de la surveillance internes (IES) a été transférée au Bureau de la planification et du budget (PBU) afin d'être plus étroitement liée au cycle de planification de l'Organisation. L'IES continuera à assurer la surveillance par le biais d'audits internes et du suivi des contrôles internes.

351. Dans le contexte d'un militantisme accru de la société civile dans la ville hôte du BSP, Washington (DC), et dans d'autres États Membres de l'OPS, de nouvelles orientations ont été publiées concernant la participation du personnel du BSP à des manifestations et des rassemblements pacifiques, et son utilisation des réseaux sociaux. Ces orientations comprennent des restrictions visant à faire valoir leur statut et leurs obligations en tant que fonctionnaires internationaux.

Soutien aux fonctions de gouvernance

352. Tout au long des circonstances extraordinaires résultant de la pandémie de COVID-19, les États Membres de l'OPS ont maintenu leurs responsabilités en matière de gouvernance de l'Organisation. Bien que la réunion du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration prévue pour mars 2020 ait dû être annulée, le BSP a ensuite cherché d'autres

¹⁰⁴ Les membres de l'ICMS comprennent le Bureau d'éthique, le Bureau de l'Ombudsman, le Bureau du Conseil juridique, la Gestion des ressources humaines, le Responsable de la sécurité de l'information, le Contrôle interne et services d'évaluation, le Bureau des enquêtes, le Comité d'appel et l'Association du personnel de l'OPS/OMS.

moyens de réunir les Organes directeurs de l'OPS. En utilisant des plateformes de vidéoconférence, une session spéciale du Comité exécutif et la 166^e session du Comité exécutif ont été organisées virtuellement en mai et juin 2020, respectivement. Le 58^e Conseil directeur se réunira également virtuellement en septembre 2020.

353. Comme l'avait demandé le 55^e Conseil directeur, le BSP a préparé son deuxième rapport sur la mise en œuvre des résolutions et des documents approuvés par les Organes directeurs de l'OPS. Le document *Suivi des résolutions et des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé* (document CD57/INF/3) a passé en revue le statut des résolutions qui étaient « actives » ou « conditionnellement actives » pendant la période 1999-2015 et celles qui ont été adoptées par les Organes directeurs entre 2016 et 2018. Sur les 163 résolutions examinées, 92 ont été jugées « actives », pour 13 il a été recommandé de les désigner comme « conditionnellement actives » et pour 58 il a été recommandé de les désigner comme « caduques », du fait que ces mandats avaient été remplis ou qu'elles avaient été remplacées par de nouvelles résolutions. Le rapport a été présenté au 57^e Conseil directeur.

354. Le BSP a participé au Groupe du contrôle de la gestion fiduciaire des Nations Unies et a plaidé avec succès en faveur d'une autre méthode de présentation des rapports pour les organisations participantes des Nations Unies qui, en raison de leurs structures de gouvernance et de leurs cadres internes de présentation des rapports, ne peuvent pas participer au Mécanisme du Secrétaire général des Nations Unies pour la présentation de rapports sur les allégations d'exploitation ou d'atteintes sexuelles dans le cadre du fonds de financement commun des Nations Unies.

Communication pour la santé

355. La pandémie de COVID-19 a présenté des opportunités et des défis majeurs en matière de communication pour le BSP. Étant donné le statut de l'OPS comme l'une des sources d'informations sanitaires les plus fiables dans la Région, le BSP s'est attaché dans ses communications à contribuer à des améliorations ciblées de la santé individuelle et des systèmes de santé tout en contrant les informations erronées et la désinformation.

356. L'évolution la plus notable à cet égard a été l'adoption significative des informations et des communications de l'OPS. De janvier à juin 2020, www.paho.org a comptabilisé plus de 42 millions de pages vues, soit trois fois plus qu'au cours de la même période en 2019. Le trafic sur le site web a atteint un pic de 350 000 visiteurs par jour fin mars, peu après que l'OMS a déclaré que la COVID-19 était une pandémie mondiale, puis il a diminué pour se situer entre 150 000 et 200 000 par jour jusqu'à la fin juin 2020. Dans l'ensemble, le nombre d'utilisateurs du site web de l'OPS a augmenté de 367 % par rapport à la même période un an plus tôt.

357. L'intérêt des médias d'information concernant les analyses et l'information fournies par l'OPS a également augmenté de manière significative. Les points-presse hebdomadaires de l'OPS et les interviews quotidiennes du porte-parole ont généré près de 1000 nouveaux articles ou reportages d'actualités originaux publiés ou diffusés dans plus de 40 pays et territoires, de janvier à juin 2020, avec notamment des articles et des citations de grands médias, comme le *Washington*

Post, le *New York Times*, Cable News Network (CNN), la British Broadcasting Corporation (BBC), l'Agence France-Presse, l'Agence EFE, l'Associated Press, *The Economist*, Univision, Telemundo et Globo.

358. L'Organisation a également utilisé pleinement ses plateformes de réseaux sociaux pour diffuser des messages sur la COVID-19 et des conseils de prévention et de réduction des risques destinés à la fois aux professionnels de la santé et au grand public. Cette activité accrue sur les réseaux sociaux a attiré plus de 550 000 nouveaux abonnés sur la page Facebook de l'OPS, près de 230 000 nouveaux abonnés sur le compte Twitter en espagnol de l'OPS et près de 130 000 nouveaux abonnés sur le compte Instagram de l'OPS, entre janvier et juin 2020. En outre, on estime que 1,25 million de personnes ont suivi sur Facebook Live les points-presse virtuels hebdomadaires de l'OPS sur la COVID-19.

359. Le BSP a également collaboré avec plusieurs célébrités et organisations de médias sur des initiatives de communication pour la riposte à la COVID-19 et d'autres questions de santé, notamment avec Diego Torres (Color Esperanza 2020), Mario « Don Francisco » Kreutzberger (#SafeHands Challenge), Sesame Street (#ManosSeguras), ainsi qu'avec le Forum économique mondial et Univision (#JuntosEnCasa).

Services de technologie de l'information

360. Avant le début de la pandémie de COVID-19, le processus de transformation numérique au BSP était sur bien engagé. Ce processus a pris un caractère plus urgent pendant la pandémie, notamment avec le passage au télétravail de la quasi-totalité du personnel du BSP et les restrictions sur les voyages internationaux. La priorité a été donnée à la fourniture de services sécurisés et rentables basés sur le cloud, à la mise en place d'outils d'accès à distance, à la modernisation des appareils des utilisateurs, à l'extension des initiatives de dématérialisation et à l'amélioration de la connectivité au Siège, dans les bureaux de pays et dans les centres spécialisés.

361. Le personnel du BSP s'est adapté au nouvel environnement à distance en utilisant davantage les outils modernes de travail tels que les softphones, les plateformes de réunion virtuelle, les sites collaboratifs et la signature électronique, entre autres. La disponibilité et l'utilisation accrues de ces outils ont renforcé la collaboration entre le BSP et ses parties prenantes, et ont facilité une coopération technique continue et efficace.

362. La mise en œuvre de contrôles de cybersécurité solides, conformes aux meilleures pratiques et aux normes internationales, a permis d'éviter toute atteinte à la confidentialité, à l'intégrité ou à la disponibilité des systèmes d'information et de communication du BSP. Le BSP a mis en place un programme obligatoire de sensibilisation à la cybersécurité afin de renforcer les connaissances du personnel sur ces risques et leur impact potentiel sur l'Organisation. Le BSP a également rejoint d'autres agences des Nations Unies dans le cadre de l'initiative *Common Secure*, une approche collective visant à contrer l'augmentation des incidents de cybersécurité dans le monde. Le Réseau de transformation numérique des Nations Unies, le Groupe d'intérêt pour la sécurité informatique des Nations Unies et le Centre international de calcul des Nations Unies collaborent à cette initiative.

363. Le PMIS basé sur le cloud, que le BSP a adopté en 2016, a continué à être mis à jour et optimisé pour soutenir les activités de coopération technique. Des améliorations significatives ont été apportées en vue de simplifier les processus liés aux voyages et les processus financiers, de rationaliser les activités du Fonds renouvelable et du Fonds stratégique, et de déployer un système de gestion de la correspondance institutionnelle.

Publication et services linguistiques

364. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a publié 390 publications, y compris des lignes directrices, des publications scientifiques et techniques et des documents de sensibilisation, en plusieurs langues. Parmi celles-ci, 270 étaient liées à la pandémie de COVID-19, et 120 à d'autres domaines de coopération technique, dont les *Indicateurs de base 2019 : Tendances sanitaires dans les Amériques*. En plus de ses propres publications, le BSP a traduit 54 publications de l'OMS (38 en espagnol, 15 en portugais et 1 en français) au profit des États Membres de l'OPS et des communautés scientifiques et médicales dans leur ensemble. Le BSP a achevé la version espagnole de tous les documents de référence et de formation pour la mise en œuvre de la CIM-11, qui sera largement utilisée dans les pays hispanophones de la Région.

365. Le BSP a conçu et mis en œuvre un nouveau système de suivi des publications, PubTrack, en vue d'accroître l'efficacité de ses processus de publication. Cet outil de suivi couvre toutes les étapes de la publication, de la planification à la publication finale, en passant par le développement du contenu et la production. PubTrack sera relié à d'autres systèmes du BSP afin de rationaliser les flux de travail, et l'utilisation de cet outil sera étendue aux bureaux de pays de l'OPS/OMS au cours du second semestre 2020. Dans un souci de réduction des coûts de publication, le BSP a signé un accord de fournisseur unique pour la distribution électronique et imprimée, sur la base d'un modèle d'impression à la demande. Cette mesure devrait permettre de réaliser des économies à la fois sur l'impression et sur l'entreposage, tout en augmentant la diffusion par de multiples canaux.

366. Le BSP s'est joint à d'autres bureaux de l'OMS pour mettre en œuvre eLUNa, un nouveau système développé par les Nations Unies pour rationaliser les processus d'édition et de traduction en tirant parti des traductions antérieures et des technologies de traduction automatique neuronale. Combiné à d'autres systèmes et bases de données développés en interne, eLUNa devrait améliorer la productivité et la cohérence des processus d'édition et de traduction au cours des prochaines années.

367. Dans le cadre des efforts continus pour rendre ses publications facilement accessibles et plus largement connues, le BSP a mis en place une politique d'accès libre sous une licence Creative Commons qui permet la réutilisation non commerciale de tous les produits d'information de l'OPS. Le BSP a commencé à diffuser un bulletin d'information mensuel sur ses publications et a mis en œuvre une stratégie de réseaux sociaux qui a permis d'accroître la diffusion et la collaboration avec les utilisateurs. La page web des publications de l'OPS, l'une des pages les plus visitées de l'Organisation, a connu une augmentation moyenne du nombre de visites de 64 % (en espagnol) et de 70 % (en anglais) au cours de la période couverte par le rapport.

368. Le BSP a développé un cours en ligne sur la rédaction et les publications scientifiques. Le cours a été lancé en novembre 2019 et 9000 participants s'étaient inscrits à la fin du mois de juin 2020.

369. Le BSP a également augmenté l'infrastructure des technologies de l'information de sa bibliothèque numérique, IRIS, grâce à un investissement du Fonds directeur d'investissement. IRIS propose désormais environ 60 000 documents en texte intégral à des milliers de visiteurs quotidiens des Amériques et d'ailleurs. Entre juillet 2019 et juin 2020, IRIS a reçu plus de 12 millions de visites.

Passation de marchés

370. Au cours de la pandémie de COVID-19, le BSP a mis en œuvre des innovations dans ses opérations d'achat pour aider les États Membres à accéder aux fournitures de santé face aux graves perturbations des chaînes d'approvisionnement mondiales. Le BSP a mené des négociations presque constantes avec les fournisseurs afin de trouver des modes alternatifs de livraison des produits essentiels et de réduire les coûts d'expédition.

371. Le BSP s'est également associé à l'OMS, à l'UNICEF et à d'autres partenaires dans le cadre du Système de chaîne d'approvisionnement COVID-19 des Nations Unies et du dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT). Ces collaborations ont permis d'assurer un approvisionnement rentable et une allocation équitable des fournitures très limitées pour les États Membres de l'OPS.

372. L'activité de passation de marchés du BSP au cours de la période couverte par le rapport a atteint le niveau de \$1 milliard par an, faisant de l'OPS l'une des dix premières agences des Nations Unies à mener des activités de passation de marchés pour aider les États Membres à atteindre leurs objectifs de développement nationaux et régionaux..

Services généraux

373. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a investi dans l'amélioration de la sécurité et des infrastructures au Siège de l'OPS, où une première phase d'amélioration de la sécurité du lobby a été mise en œuvre, et dans les bureaux de pays, notamment en Argentine, à la Barbade (Bureau des pays des Caraïbes orientales et Coordination sous-régionale des programmes des Caraïbes), au Costa Rica, à El Salvador, au Guatemala, au Guyana, au Honduras, à la Jamaïque, au Pérou, en Uruguay et au Venezuela (République bolivarienne du). Après le début de la pandémie de COVID-19, le Siège de l'OPS a fonctionné à des niveaux réduits de présence et de coûts de fonctionnement, avec un contrôle strict de l'occupation des locaux.

Partie 4 : Défis et enseignements tirés

Défis

374. Tant la coopération technique du BSP que les progrès des États Membres de l'OPS vers leurs objectifs en matière de santé et de développement ont été confrontés à des défis importants au cours de la période couverte par le rapport.

375. Le non-paiement d'une partie importante des contributions fixées des États Membres et le gel de certaines contributions volontaires ont mis à rude épreuve la résilience de l'OPS et sa capacité à fonctionner de manière efficace et efficiente. La situation des réductions imminentes des programmes de coopération technique et des ressources humaines du BSP a été considérablement aggravée par la pandémie de COVID-19 et les perturbations connexes des économies nationales, des activités et interactions sociales et des services de santé de routine. La crise budgétaire et monétaire qui en résulte dans la Région augmente le risque d'appauvrissement et d'inversion des acquis en matière de santé, limite les possibilités et les ressources permettant de relever efficacement les défis sanitaires et devrait persister à moyen terme. Cette situation constitue l'un des plus grands défis auxquels la Région ait fait face et fait peser un risque supplémentaire sur la réalisation des ODD par les États Membres.

376. Les fermetures généralisées et les restrictions sur les voyages, appliquées pour lutter contre la propagation de la COVID-19, ont entraîné des retards dans la mise en œuvre des plans de travail du BSP, ont perturbé les chaînes d'approvisionnement mondiales et ont entraîné des interruptions dans l'accès aux soins de santé et aux traitements pour de nombreuses personnes, y compris les personnes vivant avec des MNT et les personnes vivant avec le VIH. Ces mesures de confinement ont contraint le BSP et les États Membres à mettre en œuvre des adaptations créatives pour poursuivre la coopération technique, notamment l'utilisation de plateformes virtuelles, la création et le renforcement d'alliances stratégiques avec des institutions internationales et nationales et une meilleure mobilisation des ressources.

377. Le retrait du financement flexible, mis en place comme une option de gestion prudente pour conserver les liquidités, ainsi que les ressources humaines limitées, ont entraîné des retards ou des reports de certaines activités de coopération technique. Ils ont également entraîné l'application stricte de mesures d'économie et des efforts accrus pour générer des gains d'efficacité, notamment au moyen d'une coordination et d'une action interprogrammatiques renforcées. En outre, à titre de mesure temporaire, la session spéciale du Comité exécutif de mai 2020 a autorisé un emprunt auprès du Fonds directeur d'investissement de l'OPS.

378. Une moindre focalisation à la fois par le BSP et par les États Membres sur les programmes systématiques de promotion de la santé et de prévention et de lutte contre les maladies, en raison de l'émergence de la COVID-19, a entraîné des retards et des interruptions dans la coopération technique pour traiter de questions prioritaires. Les ralentissements dans la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, l'extension de la couverture vaccinale et la réduction de la mortalité maternelle, par exemple, se traduiront probablement par une augmentation de la

morbidity et de la mortalité à l'avenir, surtout si les mesures correctives et de compensation ne sont pas accélérées dans le cadre de la « nouvelle normalité ».

379. Les approches sous-financées et fragmentées des programmes de promotion de la santé et de parcours de vie comme la santé des adolescents et le vieillissement en bonne santé ont conduit à mettre en œuvre des interventions fondées sur les risques, plutôt que des stratégies holistiques visant à garantir une collaboration significative avec les jeunes et les personnes âgées et à promouvoir leur santé.

380. Les limites des systèmes d'information pour la santé, notamment l'insuffisance des données et de la désagrégation des données dans de nombreux domaines clés liés aux thèmes transversaux de l'OPS, ont entraîné des difficultés dans l'analyse des inégalités de santé ou des questions relatives aux personnes en situation de vulnérabilité. Le manque de données désagrégées s'est avéré être un défi particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

381. L'absence d'un cadre commun, inclusif et interdisciplinaire convenu pour travailler sur l'équité en santé, et la capacité relativement limitée à cet égard, ont débouché sur une approche fragmentée de cette question au sein du BSP et dans sa coopération technique. Cela signifie que les actions qui facilitent l'équité en santé, leurs impacts concrets et les lacunes sont difficiles à identifier, suivre et partager. Cela limite le soutien du BSP aux États Membres pour promouvoir des stratégies durables et transformatrices vers l'équité en santé.

382. La pression liée à la pandémie de COVID-19 qui s'est exercée sur les ressources des États pour la santé et sur les investissements potentiels des partenaires du développement s'est traduite par un environnement de mobilisation des ressources de plus en plus compétitif et le spectre d'une pénurie croissante de ressources.

Enseignements tirés

383. De nombreux enseignements ont été tirés au cours de la période couverte par le rapport, dont plusieurs étaient liés à la pandémie de COVID-19 et à son impact.

384. Des liens et des lignes de communication solides avec les homologues techniques et les partenaires du développement doivent être maintenus, étant donné les incertitudes qui entourent le financement futur de la coopération technique et la durée des perturbations liées à la COVID-19.

385. Les stratégies de coopération technique doivent être maintenues, étendues et renforcées pour assurer le fonctionnement efficace des programmes de santé publique prioritaires et ne pas diminuer les services essentiels à la prévention et à la lutte contre les pathologies prioritaires. L'accent doit être mis sur les personnes et les groupes les plus à risque et en situation de vulnérabilité, nonobstant l'impératif accepté et incontestable de répondre aux situations d'urgence.

386. La communication est un outil essentiel pour le BSP et nécessite un investissement adéquat pour faciliter le plaidoyer au niveau politique et de la population, ainsi que l'élaboration de stratégies et de supports adaptés aux différents publics. Avec la COVID-19 en particulier, il était

essentiel pour l'OPS non seulement de partager des informations précises et en temps opportun, mais aussi de développer des produits de communication culturellement adaptés aux différents publics de la Région des Amériques, et de contrer les fausses informations et la désinformation généralisées.

387. Une grande partie de la coopération technique du BSP avec les États Membres peut se poursuivre grâce à des modalités virtuelles et d'autres solutions créatives, tant pendant les crises de santé publique que pendant les crises financières. Les entités du BSP, dont les produits sont principalement numérisés et qui fonctionnent en ligne, ont su opérer une transition vers les nouvelles méthodes de travail pendant la pandémie ; l'utilisation accrue des plateformes de communication électroniques est devenue un nouveau moyen rentable et durable de coopération technique, de renforcement des capacités et d'introduction de normes. Toutefois, l'utilisation appropriée de ces plateformes exige une réflexion stratégique, de la discipline, une technologie pertinente tant pour les fournisseurs que pour les utilisateurs, et le renforcement des capacités.

388. Les activités interprogrammatiques, les approches intersectorielles et le travail en réseau sont des facteurs essentiels de la coopération technique pour obtenir des résultats équitables. Au sein du BSP, il est nécessaire d'intégrer les approches des systèmes de santé, le travail intersectoriel sur les déterminants sociaux et environnementaux, le suivi et les approches d'équité intégrées qui traitent des déterminants structurels dans tous les programmes. Au niveau des pays, les approches intersectorielles et le travail en réseau devraient inclure le secteur public, le secteur privé, la société civile, en particulier les personnes et les groupes les plus touchés par les interventions, et les partenaires du développement. Le renforcement du dialogue et de la coordination est essentiel à la réussite.

389. Les approches de parcours de vie et de promotion de la santé sont essentielles pour développer et maintenir une capacité fonctionnelle et promouvoir un vieillissement en bonne santé. Des investissements accrus sont nécessaires pour les interventions de santé publique qui incluent non seulement la santé physique, mais aussi la santé mentale et le soutien psychosocial.

390. Les systèmes d'information pour la santé et la gestion des données sont essentiels à la planification et à la programmation de la santé. Les données générées par le secteur de la santé ont des implications qui vont bien au-delà de la santé, comme c'est le cas des statistiques de l'état civil et des données provenant d'autres secteurs tels que l'éducation, l'agriculture et les services sociaux. La pandémie de COVID-19 a souligné l'importance de disposer en temps opportun de données de qualité, et il est essentiel de prioriser les systèmes d'information et la gestion des données pour faciliter les actions stratégiques transversales qui soutiennent tout le travail technique avec les États Membres. Une approche multipartenaires, associée à une mobilisation accrue des ressources, peut soutenir le travail du BSP dans ce domaine pour un plus grand impact.

391. Le BSP doit suivre une approche de plus en plus stratégique et collaborative en terme d'alignement de multiples objectifs programmatiques, avec une diversification des sources de financement, afin de tirer parti des ressources, de maintenir les programmes prioritaires en cours et d'atteindre les objectifs définis convenus.

Partie 5 : Conclusions et perspectives d'avenir

Conclusions

392. La Région des Amériques est passée d'une période de développement régulier et soutenu, où les politiques de santé et de développement social appuyaient des améliorations significatives de la santé et du bien-être de la population de la Région, à ce qui est devenu une urgence sanitaire, sociale et économique prolongée, en raison de la pandémie de COVID-19. Bien qu'il soit prévu que la reprise s'amorce en 2021, cette récession pourrait constituer la pire crise économique de ces 80 dernières années. Il existe de plus en plus de preuves que la surmortalité et les nouvelles infections augmentent dans la Région en raison de l'impact de la COVID-19 sur les programmes de santé prioritaires, notamment du fait d'interruptions de service et parce que les malades repoussent les consultations médicales.

393. Malgré les difficultés financières et autres rencontrées au cours de la période couverte par le rapport, le programme de coopération technique du BSP a continué à répondre aux besoins prioritaires des États Membres, à produire des résultats et à enregistrer des succès. Le BSP a continué à exercer ses fonctions techniques, administratives et de gestion de base, et a commencé à mettre en œuvre le programme de travail convenu pour 2020-2021.

394. Toutefois, la situation de la pandémie de COVID-19 qui a émergé et évolué rapidement au début de 2020, avec les exigences et les restrictions qui s'y rapportent, a obligé le BSP à faire preuve de réactivité et d'innovation pour répondre rapidement à l'évolution des besoins des États Membres de l'OPS.

395. Bien que les six premiers mois de 2020 aient été, comme on peut le comprendre, axés sur la préparation et la riposte à la pandémie de COVID-19, des progrès ont été réalisés dans les programmes prioritaires existants de renforcement des systèmes de santé, d'élimination des maladies transmissibles, de santé familiale et de parcours de vie, de promotion de la santé, de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, de troubles de la santé mentale et neurologiques et de systèmes d'information pour la santé. On a constaté une prise de conscience accrue des thèmes transversaux que sont l'équité, le genre, l'origine ethnique et les droits de l'homme, de même que de la nécessité d'adopter des approches multisectorielles, pangouvernementales et sociétales pour traiter des déterminants sociaux et autres déterminants de la santé.

396. La pandémie a démontré l'importance cruciale et l'interdépendance de tous les programmes prioritaires et thèmes transversaux de l'Organisation pour une réponse efficace et globale. Les difficultés rencontrées dans de nombreux pays ont montré l'absolue nécessité :

- a) de systèmes de santé résilients et de réseaux intégrés de prestation de services de santé, y compris une approche améliorée des soins de santé primaires et un premier niveau de soins efficace, pour permettre la poursuite des services de santé essentiels et gérer la charge de morbidité supplémentaire due à la pandémie ;

- b) de mécanismes de préparation et de riposte aux situations d'urgence maintenus de façon adéquate, prêts à intervenir en cas de besoin ;
- c) d'interventions de promotion de la santé et de prévention qui maintiennent la santé à toutes les étapes de la vie pour assurer la résistance collective et individuelle aux conditions défavorables émergentes ;
- d) d'une accélération des progrès vers l'élimination des maladies transmissibles et de la capacité à compenser les effets additionnels et délétères des nouvelles menaces pour la santé ;
- e) d'interventions innovantes pour prévenir et lutter contre les maladies non transmissibles, et les troubles de la santé mentale et neurologiques, y compris en traitant de leurs déterminants sociaux et autres déterminants de la santé ; et
- f) de la transformation numérique vers des systèmes d'information qui fournissent et diffusent des données actualisées et désagrégées pour faciliter la prise de décisions éclairées efficace et l'adoption de mesures opportunes et effectives.

397. Plus important encore, la COVID-19 a mis clairement en lumière l'impact des iniquités sur les résultats de la santé et l'importance primordiale de veiller à ce que toutes les actions, celles des États Membres et du BSP, soient axées sur la mesure et la réduction des iniquités, afin d'assurer qu'après la COVID-19, l'OPS contribuera à reconstruire en mieux pour la nouvelle normalité. Une grande partie de la créativité et plusieurs des innovations montrent la voie pour des stratégies permettant de réaliser des activités plus durables et plus équitables pour promouvoir la santé dans la Région des Amériques.

Perspectives d'avenir

398. Le paysage régional est caractérisé par le défi sans précédent que représente la protection de la santé et du bien-être de tous les habitants dans le contexte de la pandémie de COVID-19, d'une crise budgétaire et économique généralisée et de systèmes de santé et de protection sociale qui ont du mal à répondre à la demande. Les données probantes indiquent que des interventions massives et soutenues des pays seront nécessaires dans un avenir immédiat et prévisible, pour supprimer la COVID-19, s'attaquer aux niveaux de pauvreté croissants et réduire les inégalités sociales et en santé qui se creusent considérablement dans toute la Région.

399. Malgré les récents défis financiers et les restrictions et contraintes liées à la COVID-19, le travail du BSP doit se poursuivre sans interruption, afin d'entreprendre une coopération technique efficace et fondée sur des données probantes avec les États Membres de l'OPS. Compte tenu de la situation financière très difficile à laquelle l'Organisation faisait face à la fin mai 2020, la Directrice a convoqué une session spéciale du Comité exécutif pour examiner la situation et délibérer sur la voie à suivre. Parmi les décisions contenues dans la résolution *Situation financière actuelle et ajustements des priorités stratégiques de l'Organisation panaméricaine de la Santé* (résolution CESS1.R2), figure la création d'un Groupe de travail des États Membres chargé de formuler des recommandations concernant les priorités stratégiques de l'Organisation. Toutefois, un versement important de contributions fixées impayées a été effectué en juillet 2020, et la

menace financière immédiate pour l'Organisation s'est atténuée. Le Groupe de travail des États Membres a donc pu se concentrer sur la situation de la COVID-19 dans la Région et sur la réponse continue du BSP pour soutenir les États Membres. Le Groupe de travail des États Membres présentera ses recommandations au 58^e Conseil directeur en septembre 2020.

400. Bon nombre des stratégies adoptées par les États Membres et le BSP au cours de la période couverte par le rapport pour permettre une coopération technique continue, réactive et de qualité pendant la crise de la COVID-19 peuvent servir à éclairer les activités après la fin de la crise. Dans le contexte des principaux cadres et mandats mondiaux, régionaux, infrarégionaux et nationaux pour des progrès équitables dans la santé, le BSP envisage les domaines d'action suivants, avec l'impératif sous-jacent de prioriser les groupes en situation de vulnérabilité et de renforcer les interventions qui réduisent explicitement les iniquités.

Stopper la propagation de la COVID-19 et diminuer son impact

401. En l'absence de vaccins contre le SARS-CoV-2, et même après que des vaccins seront disponibles, la Région continuera à faire face aux défis de la COVID-19. Cela signifie que les efforts locaux, infranationaux et nationaux doivent rester axés sur l'arrêt de sa propagation et de son impact sur la santé, la société et l'économie. Les Amériques sont actuellement l'épicentre de la pandémie, et l'OPS est confrontée au double défi de soutenir et de dispenser des conseils pour l'élargissement et l'intensification de la capacité à lutter contre la COVID-19 dans l'ensemble de la Région, tout en soutenant la prestation continue de services de santé essentiels dans les pays.

402. Le BSP continuera à travailler en étroite collaboration avec les pays pour mettre à jour les plans nationaux de préparation et de riposte à la COVID-19 en fonction de l'évolution de la pandémie, de l'analyse et des renseignements épidémiologiques et de l'évolution des données probantes pour la lutte contre la maladie et sa gestion. Le BSP redoublera d'efforts pour intensifier et accroître la capacité de surveillance épidémiologique aux niveaux national et local afin de détecter et d'isoler plus rapidement les cas et de ralentir la propagation du virus. Les programmes nationaux de traçage des contacts devront être massivement étendus, tandis que les capacités de dépistage, par l'intermédiaire des réseaux de laboratoires nationaux et des établissements de soins de santé, devront encore être renforcées. Le BSP guidera l'adaptation des stratégies de test à l'innovation technologique dans le développement des tests de diagnostic, tout en assurant l'application d'approches fondées sur des données probantes dans la sélection et l'utilisation des tests de diagnostic et des interventions pharmaceutiques.

Promouvoir et progresser vers la santé universelle fondée sur les soins de santé primaires

403. Un changement fondamental est nécessaire dans l'approche du renforcement des systèmes de santé dans la Région des Amériques. Des systèmes de santé fondés sur le principe de la réalisation progressive des droits, sur la vision de la santé universelle, avec les soins de santé primaires comme stratégie de base, aideront les personnes et les sociétés à survivre et à prospérer, même face à des menaces et des risques aux facettes multiples, qu'ils soient biologiques, naturels ou économiques. Le BSP s'engage à soutenir la transformation des systèmes de santé, la réforme

du secteur de la santé, l'amélioration du leadership et de la gouvernance et le financement adéquat de la santé dans le contexte post-COVID-19.

404. Le BSP accordera la priorité à la coopération technique pour établir des mécanismes qui soutiennent la santé universelle pour tous, indépendamment du revenu, du genre, de l'origine ethnique ou du statut migratoire pour améliorer la performance nationale et infranationale des fonctions essentielles de santé publique et contribuer à l'expansion du réseau de soins de santé, avec un accent particulier sur le premier niveau de soins. Le BSP travaillera avec les pays et les partenaires pour aider à redéfinir les politiques, à renforcer la gouvernance et à promouvoir des approches pangouvernementales et sociétales, en mettant l'accent sur la coordination entre les secteurs, la participation de multiples parties prenantes et la participation des communautés.

405. Le BSP continuera à soutenir les ressources humaines dans le domaine de la santé, en collaborant avec les pays à l'élaboration de réglementations adaptatives pour soutenir la redéfinition des tâches, des registres des personnels de santé, des systèmes d'information à l'appui de la planification des personnels de santé et à l'application de nouvelles modalités d'éducation et de formation dans le domaine de la santé, y compris des plateformes virtuelles.

406. La contraction budgétaire dans la Région devrait se poursuivre et sera probablement plus sévère que la contraction économique dans un avenir prévisible. Les gouvernements seront confrontés à des pressions importantes en matière de financement de la santé. Le BSP collaborera avec les autorités budgétaires nationales et fournira des orientations sur les ajustements de la politique budgétaire à court et à moyen terme, en aidant les États Membres non seulement à répondre à la pandémie, mais aussi à protéger les acquis en matière de santé.

Promouvoir la prévention, la lutte contre les maladies transmissibles et leur élimination

407. De pair avec les efforts visant à prévenir d'autres maladies transmissibles, à lutter contre elles et les éliminer, l'élimination de la COVID-19 des Amériques doit constituer un objectif central en matière de santé et de développement à moyen terme. L'initiative d'élimination de l'OPS offre une plateforme pour atteindre cet objectif, et les capacités de collaboration et de rassemblement du BSP permettront de mobiliser un large éventail de parties prenantes à cette fin, tandis que les activités se poursuivront en vue d'éliminer les autres maladies transmissibles.

408. La lutte contre la COVID-19 dépendra non seulement de la disponibilité d'orientations techniques et normatives solides, mais aussi de l'accès à des vaccins, médicaments et autres produits sûrs, de qualité et efficaces. Les nouveaux vaccins contre la COVID-19 seront introduits dans les programmes de vaccination de la Région, et les laboratoires nationaux et infranationaux devront intégrer les tests de dépistage du SARS-COV-2, tandis que les tests au point de service seront étendus. En outre, les systèmes de santé doivent intégrer la prise en charge de la COVID-19 dans les différents niveaux de soins.

409. Le BSP continuera à travailler en étroite collaboration avec les initiatives mondiales en faveur de l'équité dans l'accès aux vaccins contre la COVID-19, intensifiera la préparation des programmes nationaux de vaccination en vue de l'introduction d'un nouveau vaccin et plaidera

pour l'équité dans l'attribution des vaccins. Le BSP soutiendra également les autorités réglementaires nationales dans l'évaluation et la surveillance post-commercialisation des nouveaux vaccins, et dans l'utilisation du Fonds renouvelable de l'OPS pour les acheter. Un effort soutenu des États Membres et du BSP sera nécessaire pour étendre progressivement l'accès aux vaccins contre la COVID-19 dans les Amériques, en tant que stratégie la plus efficace pour lutter contre la maladie, l'atténuer et finalement l'éliminer dans la Région.

Renforcer la préparation et la riposte aux menaces pour la sécurité humaine

410. Des systèmes de santé qui sont résilients, réactifs et adaptatifs, et qui répondent aux besoins de l'ensemble de la population de manière inclusive, sont importants pour protéger et promouvoir la santé, tout comme ils sont essentiels pour assurer la sécurité humaine. La COVID-19 a souligné l'importance d'établir des réseaux de services de santé hautement adaptatifs et réactifs, capables de se reconfigurer, de se développer et de réagir immédiatement en cas d'urgence de santé publique. Le BSP intensifiera sa coopération technique pour améliorer les stratégies face aux crises médicales et effectuer des analyses des lacunes afin de faciliter l'amélioration des réponses dans les processus de planification, d'estimation des besoins et de gestion des services hospitaliers, en particulier les soins intensifs.

411. Le BSP accélérera également les activités visant à renforcer les capacités de base du RSI, sur la base des conclusions des évaluations, simulations et examens après action pertinents, en travaillant avec des partenaires actifs dans ce domaine et en utilisant une approche de sécurité humaine.

Se concentrer sur le renforcement des interventions à toutes les étapes de la vie

412. Le BSP collaborera avec les États Membres pour assurer un suivi de l'impact de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des femmes, des hommes, des adolescents et des enfants, aux différentes étapes de la vie. Il sera essentiel de maintenir et de renforcer les services de vaccination, en tenant compte de la nécessité d'activités de rattrapage de la vaccination en raison des retards liés à la pandémie. Le BSP fournira des conseils et un soutien adaptés afin de réduire la possibilité de flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale pendant la pandémie de COVID-19.

413. Étant donné que la COVID-19 a eu un impact négatif sur l'accès aux services de santé pour les soins prénatals, l'accouchement et les soins postnatals, il sera essentiel de s'assurer que la santé des femmes enceintes et de leurs bébés est préservée. Le BSP continuera à soutenir les progrès des pays en matière de télémédecine, d'éducation et de diffusion d'informations afin de souligner l'importance des soins prénatals et de la santé sexuelle et reproductive, y compris pour les adolescentes.

414. Compte tenu de l'impact proportionnellement plus important de la COVID-19 sur les personnes âgées, la coopération technique du BSP pour promouvoir un vieillissement en bonne santé encouragera la prise en compte des capacités des personnes, plutôt que la simple présence ou absence de maladie. En collaboration avec le gouvernement, la société civile et le secteur privé,

le BSP s'efforcera de faciliter la prestation de soins adaptés et adéquats aux personnes âgées, ainsi que d'informations et de soutien aux soignants et aux membres de la famille.

Adopter des approches innovantes et globales pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les troubles de santé mentale et neurologiques

415. La corrélation entre les MNT, la santé mentale et la COVID-19 est révélatrice de la complexité du contexte sanitaire actuel dans la Région et souligne la nécessité pour les pays d'adopter des stratégies globales et intégrées qui envisagent des actions multisectorielles pour traiter des déterminants sociaux et autres déterminants de la santé. Dans cette dernière catégorie, les déterminants commerciaux de la santé revêtent une importance particulière pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle en faveur de régimes alimentaires sains qui sont essentiels à la prévention et à la lutte contre les maladies non transmissibles.

416. Le BSP continuera à donner la priorité aux stratégies de prévention pour la réduction des MNT, y compris la promotion de la santé, la législation et la réglementation pour créer des environnements favorables à la réduction des facteurs de risque. Le BSP encouragera également la participation des personnes vivant avec des MNT au renforcement des systèmes de santé qui intègrent la prévention des MNT dans d'autres programmes prioritaires, améliorent la détection, la prise en charge et le traitement des MNT au premier niveau de soins, reconnaissent et gèrent de manière appropriée les comorbidités, encouragent l'autoprise en charge et fournissent un accès à des soins et des traitements de qualité.

417. En renforçant les programmes de prévention et de prise en charge des troubles de santé mentale et neurologiques, la coopération technique du BSP continuera à promouvoir la santé mentale et le soutien psychosocial pour le public, les prestataires de soins de santé et les soignants, dans le cadre des soins primaires et des organisations communautaires.

Passer à la transformation numérique et aux systèmes d'information dynamiques pour la santé et l'utilisation efficace de l'information

418. La pandémie de COVID-19 a démontré l'importance, l'utilité et la valeur des progrès des technologies de l'information, malgré les fausses informations et la désinformation qui ont fait partie de l'infodémie qui accompagne la pandémie en cours. Le BSP a déjà reçu pour mandat des Organes directeurs de l'OPS d'élaborer des stratégies intégrées visant à améliorer la production, l'utilisation et l'application de l'information pour la santé publique, et à améliorer les soins centrés sur la communauté, la famille et les personnes.

419. Le BSP intensifiera son soutien aux États Membres dans le renforcement des IS4H afin de permettre un accès meilleur et ouvert, en temps opportun, à des données et informations désagrégées et interopérables, ainsi qu'à des outils et connaissances numériques. La coopération technique du BSP améliorera la capacité de riposte nationale à tout événement de santé publique, permettra une plus grande utilisation des options de télésanté, élargira l'accès équitable aux services de santé, fournira des évaluations actualisées de la situation sanitaire, facilitera le suivi et

l'évaluation des interventions liées à la santé et encouragera et soutiendra l'utilisation de données et de preuves pour guider les actions contre la COVID-19 et d'autres menaces pour la santé.

S'attaquer aux déterminants sociaux et autres déterminants de la santé, protéger les populations vulnérables et répondre à leurs besoins

420. Le secteur de la santé doit continuer à plaider pour le positionnement de la santé au centre du développement durable et pour des approches multisectorielles dans les efforts actuels et futurs visant à traiter des déterminants sociaux et autres déterminants de la santé. Le BSP identifiera les liens entre les résultats en matière de santé et des facteurs tels que la crise climatique, les événements climatiques extrêmes, les catastrophes environnementales et l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, et encouragera l'innovation et la collaboration entre les secteurs et avec les partenaires pour parvenir à des environnements sociaux et physiques favorables à la santé.

421. Alors que la pandémie s'est propagée dans toute la Région des Amériques, les pauvres et les autres populations vivant dans des conditions de vulnérabilité (les personnes marginalisées, exclues et exposées au plus grand risque de maladie et de décès par le virus) ont été touchées de manière disproportionnée par ses effets. Les personnes vulnérables qui ont besoin d'un soutien différencié et ciblé pour répondre à leurs besoins en matière de santé comprennent les femmes, les enfants, les personnes âgées, les migrants, les personnes handicapées et les communautés marginalisées, telles que les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine et la communauté des lesbiennes, des gays, des bisexuels, des transgenres et des queers.

422. Le BSP travaillera avec tous les secteurs, y compris la société civile, pour que les personnes en situation de vulnérabilité puissent se faire entendre, en les aidant à exprimer leurs besoins et en leur donnant la possibilité de contribuer de manière significative à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des interventions visant à maintenir leur santé et à améliorer leur vie. Le BSP travaillera également avec les pays et les partenaires pour renforcer les mécanismes et les programmes nationaux de protection sociale, et soutenir le développement de systèmes de santé et sociaux plus inclusifs, et de sociétés justes.

Renforcer la communication pour la santé et l'éducation à la santé

423. Il a été démontré que des stratégies de communication efficaces qui collaborent avec les décideurs, le public, les agents de santé et les groupes en situation de vulnérabilité sont essentielles pour garantir la mise en œuvre durable des mesures de santé publique. Le BSP continuera d'aider les pays à mettre à jour les informations, les données probantes et les orientations, et à communiquer des informations à des publics divers, en utilisant différentes plateformes.

424. La traduction des supports et des messages en différentes langues et dans différents formats sera essentielle pour une communication efficace. Par le biais de son site web, de sa présence sur les réseaux sociaux et de ses publications techniques et scientifiques, et en collaboration avec ses partenaires, y compris des organisations de la société civile et des organisations de jeunes, le BSP s'attachera à améliorer les connaissances en matière de santé et à diffuser des informations,

des données probantes et des conseils visant à accroître les connaissances et à modifier les attitudes, les croyances et les comportements des destinataires de ces communications.

S'adapter aux nouvelles réalités et modalités de la coopération technique

425. Les crises simultanées de santé publique et financière ont bouleversé les modalités traditionnelles de coopération technique de l'OPS et ont constitué un défi pour la capacité d'adaptation des structures administratives de l'Organisation. Toutefois, le BSP a su réagir rapidement et avec succès, grâce à une coopération technique virtuelle efficace et à des pratiques innovantes, complétées par des stratégies similaires dans les États Membres de l'OPS. Les fonctions administratives et d'appui du BSP ont été maintenues efficacement pendant la crise de la COVID-19, en utilisant à grande échelle des plateformes virtuelles, des espaces collaboratifs et le PMIS optimisé.

426. Le BSP continuera à rechercher des stratégies qui favorisent une plus grande efficacité et efficacité dans sa coopération technique, y compris une utilisation accrue des technologies virtuelles. Cela nécessitera des investissements continus dans l'infrastructure informatique, la réorganisation et la rationalisation des processus et procédures institutionnelles, ainsi que la formation du personnel du BSP à la gestion de plateformes pour une coopération technique intégrée de qualité avec les États Membres. Le BSP soutiendra le développement et l'expansion des réseaux de connaissances afin d'améliorer l'efficacité et l'impact.

427. Reconnaisant avec gratitude l'action de ses précieux partenaires pour une action équitable en santé, le BSP continuera à prendre des mesures pour accroître la communication, la collaboration et la coordination avec les pays et territoires, l'OMS, d'autres agences du système des Nations Unies, les banques de développement, les institutions universitaires, le secteur privé promoteur de la santé et des groupes de la société civile, entre autres entités. Le BSP s'attachera à maintenir son rôle de leadership en matière de santé publique dans la Région des Amériques et donnera la priorité à la mobilisation des ressources et au développement de partenariats pour soutenir les actions contre la COVID-19 et les priorités définies dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025.

428. Les preuves continuent de s'accumuler sur l'importance de plusieurs biens publics régionaux que le BSP supervise pour soutenir les objectifs de santé publique. Le Fonds renouvelable de l'OPS et le Fonds stratégique de l'OPS jouent un rôle essentiel pour assurer l'accès aux vaccins, aux médicaments et autres technologies de santé qui sauvent des vies. Le campus virtuel de santé publique de l'OPS offre une plateforme virtuelle permettant aux agents de santé d'acquérir des connaissances de pointe en matière de santé publique et de prestation de soins de santé. Le programme des Indicateurs de base de l'OPS comprend des données de 1995 à 2019 pour les pays et territoires des Amériques. Les données de plus de 270 indicateurs sont publiées chaque année en ligne, dans le cadre de la plateforme d'information sur la santé de l'OPS pour les Amériques. Le BSP continuera à renforcer ces biens publics régionaux et à soutenir les pays dans leur utilisation efficace pour atteindre les objectifs nationaux, infrarégionaux et régionaux de santé publique.

429. La situation financière actuelle de l'Organisation et la crise de santé publique due à la COVID-19 exigent une transformation substantielle des structures organisationnelles et administratives du BSP. L'innovation et le travail de modernisation et de rationalisation des processus institutionnels seront essentiels, tout en veillant à ce que des mécanismes de contrôle administratif appropriés et adéquats restent en place. Le BSP continuera à prioriser et à améliorer les fonctions d'appui qui optimisent ses opérations et permettent une coopération technique de qualité, opportune et efficace pour la réalisation des objectifs nationaux, infrarégionaux, régionaux et mondiaux en matière de santé et de développement.

430. La pandémie de COVID-19 a montré l'impact sociétal et économique d'une menace émergente et généralisée pour la santé. Toutefois, elle a également montré que les États Membres de l'OPS et le BSP, en collaboration avec les partenaires, peuvent efficacement adapter, innover et améliorer les interventions qui bénéficient aux populations des Amériques. Le BSP continuera à présenter des données probantes et des expériences pour réfuter les arguments selon lesquels il faut choisir entre la santé et l'économie, pour démontrer leurs liens inextricables et pour s'assurer que la santé demeure fermement ancrée dans un développement national équitable et durable.

Liste des sigles

AECID	Agence espagnole de coopération internationale pour le développement
BID	Banque interaméricaine de développement
BSP	Bureau sanitaire panaméricain
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CARIFORUM	Forum des Caraïbes
CARPHA	Agence de santé publique des Caraïbes
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis
CEPALC	Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
CERF	Fonds central d'intervention pour les urgences sanitaires (Nations Unies)
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (Organisation des États Américains)
CIM-11	11 ^e révision de la Classification internationale des maladies
COMISCA	Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine
COVID-19	maladie à coronavirus 2019
EMT	équipe médicale d'urgence
EPI	équipement de protection individuelle
ETME	élimination de la transmission mère-enfant
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
Gavi	Gavi, l'Alliance du vaccin
GHAI	Incubateur de plaidoyer pour la santé mondiale (<i>Global Health Advocacy Incubator</i>)
IRIS	Archives institutionnelles pour l'échange d'informations (<i>Institutional Repository for Information Sharing</i>) (Organisation panaméricaine de la Santé)
IS4H	systèmes d'information pour la santé (<i>Information systems for Health</i>)
IST	infection sexuellement transmissible
LILACS	Littérature d'Amérique latine et des Caraïbes sur les sciences de la santé (<i>Latin American and Caribbean Health Sciences Literature</i>)
MERCOSUR	Marché commun du Sud
mhGAP	Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale
MNT	maladies non transmissibles
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	objectif de développement durable
OEA	Organisation des États Américains
OECO	Organisation des États des Caraïbes orientales
OFDA	Bureau pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes (USAID)
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé

PAJPH	Journal panaméricain de santé publique
PASDA2030	Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030
PIB	produit intérieur brut
PMIS	système d'information pour la gestion du BSP
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
RAM	résistance aux antimicrobiens
RSI	Règlement sanitaire international (2005)
SARS-CoV-2	coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère
SIP	système d'information périnatale
SRC	Système de réglementation des Caraïbes
SSP	soins de santé primaires
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Remerciements

Le Bureau sanitaire panaméricain est reconnaissant pour le soutien accordé par ses États Membres grâce à leurs contributions fixées, et pour les généreuses contributions volontaires et la collaboration de gouvernements, d'agences et d'institutions, notamment, mais non exclusivement, des suivants :

Académie de droit de la Cour de justice des Caraïbes
Accord Agence andine de la santé-Hipólito Unanue
Action on Smoking and Health
Affaires mondiales Canada
Agence andalouse de coopération internationale pour le développement
Agence coréenne de coopération internationale
Agence de la santé publique du Canada
Agence de santé publique des Caraïbes
Agence des États-Unis pour le développement international
Agence espagnole de coopération internationale pour le développement
Agence nationale de la santé du Brésil
Agence nationale de surveillance de la santé du Brésil
Airbnb, Inc.
Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains
Alliance néonatale d'Amérique latine et des Caraïbes
Alliance pour la Convention-cadre
Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé
Alzheimer's Disease International
Ambassade de la République de Corée au Honduras
Ambassade du Belize au Mexique
Ambassade du Japon aux États-Unis
American Cancer Society
American Heart Association
American Public Health Association
American Society for Microbiology
American Speech-Language-Hearing Association
Association interaméricaine de génie sanitaire et de sciences de l'environnement
Association latino-américaine des industries pharmaceutiques
Banque centraméricaine d'intégration économique
Banque de développement des Caraïbes
Banque interaméricaine de développement
Banque mondiale
Bureau de la Planification et du Budget de l'Uruguay
Bureau des Nations Unies de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud
Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes
Bureau des services d'appui aux projets des Nations Unies

Bureau pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes (États-Unis d'Amérique)
Cadre de préparation à une pandémie de grippe de l'OMS
CAF – Banque de développement de l'Amérique latine
Campaign for Tobacco-Free Kids
Centre ibéro-américain pour le développement urbain stratégique
Centre international de calcul des Nations Unies
Centre international de recherche sur le cancer
Centre pour la santé mondiale de l'université du Colorado
Centre sur le changement climatique de la Communauté des Caraïbes
Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
Christoffel-Blindenmission
Coalition Caraïbes en bonne santé
Coalition pour le climat et l'air pur
Cochrane
Comité Feu vert
Comité international de la Croix-Rouge
Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
Commission européenne
Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (Organisation des États Américains)
Communauté des Caraïbes
Confédération des caisses d'épargne et de crédit des Caraïbes
Confédération latino-américaine de biochimie clinique
Conseil des ministres de la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine
Conseil national du bétail (Brésil)
Consortium Diabfrail LatAm
Coordinateur des organisations autochtones du bassin du fleuve Amazone
Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis – Administration pour la vie communautaire
Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis – Sous-secrétaire pour la Préparation et la Riposte
Département du développement international du Royaume-Uni
Diego Torres
Direct Relief
Direction du développement et de la coopération (Suisse)
Don Francisco (Mario Kreutzberger)
École de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins
Émirats arabes unis
Faculté latino-américaine des sciences sociales (Argentine)
Fédération brésilienne des associations de gynécologie et d'obstétrique
Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique
Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique
Fédération latino-américaine des villes, municipalités et associations municipales
Fédération panaméricaine des associations de facultés de médecine
Fédération panaméricaine des professionnels de l'infirmierie

Fondation Bernard van Leer
Fondation Bill et Melinda Gates
Fondation Botnar
Fondation des CDC
Fondation des Nations Unies
Fondation interaméricaine pour le cœur
Fondation MacArthur
Fondation mondiale du diabète
Fondation Mundo Sano
Fondation nationale de la santé du Brésil
Fondation Oswaldo Cruz
Fondation Robert Wood Johnson
Fondation Yamuni Tabush
Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies
Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la sécurité humaine
Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies
Fonds d'assistance économique et sociale (Haïti)
Fonds de l'OPEP pour le développement international
Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence
Fonds de sécurité sociale du Costa Rica
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Fonds des Nations Unies pour la population
Fonds END pour l'éradication des maladies négligées
Fonds fiduciaire du Codex FAO/OMS
Fonds fiduciaire du Programme hémisphérique d'éradication de la fièvre aphteuse
Fonds mixte pour la coopération technique et scientifique
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Global Health Advocacy Incubator
Fonds pour la santé du district – Secrétariat de la Santé du district de Bogotá
Food and Drug Administration (États-Unis d'Amérique)
Forum économique mondial
Gavi, l'Alliance du vaccin
Global Citizen
Gouvernement d'Haïti
Gouvernement de l'Argentine
Gouvernement de la Norvège
Gouvernement de Trinité-et-Tobago
Gouvernement des États-Unis d'Amérique
Gouvernement des Îles Vierges britanniques
Gouvernement des Pays-Bas
Gouvernement du Brésil
Gouvernement du Canada
Gouvernement du Nicaragua
Gouvernement du Royaume-Uni
Groupe d'intérêt pour la sécurité informatique des Nations Unies

Groupe de la nutrition du Groupe régional sur les risques, les situations d'urgence et les catastrophes pour l'Amérique latine et les Caraïbes
Groupe de référence du Comité permanent interorganisations des Nations Unies sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence
Groupe de travail interaméricain sur le leadership des femmes
Groupe de travail régional sur la réduction de la mortalité maternelle
Groupe du contrôle de la gestion fiduciaire des Nations Unies
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
Initiative Clinton pour l'accès à la santé
Initiative contre la rougeole et la rubéole
Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées – Amérique latine
Institut de météorologie et d'hydrologie des Caraïbes
Institut de météorologie et d'évaluation sanitaires, Université de Washington
Institut de nutrition d'Amérique centrale et du Panama
Institut équatorien de sécurité sociale
Institut national de la santé publique du Mexique
Institut national des services sociaux pour les retraités de l'Argentine
London School of Hygiene and Tropical Medicine
March of Dimes
Marché commun du Sud
Mary Kay Inc.
Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage, de l'Aquaculture et de la Pêche d'Équateur
Ministère de la Santé de l'Argentine
Ministère de la Santé de l'Équateur
Ministère de la Santé de la province de Jujuy (Argentine)
Ministère de la Santé de la province de Santa Fe (Argentine)
Ministère de la Santé de la province de Santiago del Estero (Argentine)
Ministère de la Santé de Trinité-et-Tobago
Ministère de la Santé du Brésil
Ministère de la Santé du Costa Rica
Ministère de la Santé du Panama
Ministère de la Santé du Pérou
Ministère de la Santé publique du Guyana
Ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale de la République dominicaine
Ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale du Guatemala
Ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale du Japon
Ministère des Affaires étrangères et de la Coopération internationale et Bureau de la Coopération au développement de l'Italie
Ministère des Affaires étrangères et du Commerce de la Nouvelle-Zélande
Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement du Canada
Municipalité de Paipa (Colombie)
New Venture Fund
Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
Office national des drogues de l'Uruguay
Orbis International

Organisation de coopération et de développement économiques
Organisation des États Américains
Organisation des États des Caraïbes orientales
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
Organisation ibéro-américaine de la sécurité sociale
Organisation internationale de surveillance et de recherche concernant les anomalies congénitales
Organisation internationale pour les migrations
Organisation mondiale de la santé animale
Organisation régionale des normes et de la qualité de la CARICOM
Parlement centraméricain
Partenariat des Nations Unies pour promouvoir les droits des personnes handicapées
Pharmacopée des États-Unis
Population Services International
Programme alimentaire mondial des Nations Unies
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
Programme de coopération entre l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Union européenne dans le domaine des politiques sur les drogues
Programme des Nations Unies pour l'environnement
Programme des Nations Unies pour le développement
Programme des Nations Unies pour les établissements humains - ONU-Habitat
Programme européen de préparation aux catastrophes pour les opérations de protection civile et d'aide humanitaire
Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'OMS
Projet HOPE
Réseau d'évaluation des technologies de la santé des Amériques
Réseau de santé de la femme d'Amérique latine et des Caraïbes
Réseau de transformation numérique des Nations Unies
Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie
Sabin Vaccine Institute
Salomón Beda
Santé urbaine en Amérique latine
Secrétariat à la santé de l'État d'Espírito Santo (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Bahia (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Maranhão (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Pará (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Pernambuco (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Rio Grande do Sul (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Tocantins (Brésil)
Secrétariat à la santé de la municipalité de Florianópolis (Brésil)
Secrétariat à la santé de la ville de São Paulo (Brésil)
Secrétariat à la santé du Honduras
Secrétariat à la santé du Mexique
Secrétariat pour les politiques intégrées en matière de drogues de l'Argentine

Service national pour la santé et la qualité des animaux du Paraguay
Sesame Street
Société allemande pour la coopération internationale
Société interaméricaine de Cardiologie
Société latino-américaine de Néphrologie et d'Hypertension
Sony Music Entertainment
Sony Music Latin
Système des Nations Unies – Brésil
Task Force for Global Health
Therapeutic Goods Administration (ministère de la Santé de l'Australie)
Twitter
Union européenne
Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires
Université de Campinas (Brésil)
Université de Durham
Université de l'Illinois à Chicago
Université des Indes Occidentales
Université internationale de Floride
Université Johns Hopkins
Université McMaster
Univision
Vaccine Ambassadors
Ville de Buenos Aires
Vital Strategies
World Association for Sexual Health
World Resources Institute Ross Center for Sustainable Cities