



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

## 58<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

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

*Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020*

---

*Point 4.1 de l'ordre du jour provisoire*

CD58/5

3 septembre 2020

Original : anglais

#### **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**

#### **Présentation générale**

1. Ce document constitue un résumé du rapport complet sur les résultats de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) 2018-2019, dans l'addendum I à ce document, et des rapports détaillés sur les catégories, qui sont publiés sur le portail Web du programme et budget de l'OPS. Ensemble, ils constituent le rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 (*Document officiel 345*), tel que modifié en 2017, et l'évaluation de fin de période biennale du programme et du budget 2018-2019 (*Document officiel 354*). S'appuyant sur les bonnes pratiques des évaluations précédentes, ce rapport approfondit l'expérience de l'OPS en matière de responsabilisation collective et de transparence dans le cadre de la gestion axée sur les résultats. Les résultats présentés dans ce rapport ont également contribué au Rapport sur les résultats de l'Organisation mondiale de la Santé pour 2018-2019, qui sera présenté à la reprise de la 73<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, plus tard dans l'année.

2. Ce rapport offre l'occasion à la Région des Amériques de réfléchir aux gains en matière de santé obtenus au cours de la période 2014-2019 et aux lacunes qui subsistent, ainsi qu'aux défis, aux possibilités et aux enseignements tirés. En plus de saluer les progrès réalisés sur le plan de l'amélioration de la santé et du bien-être des populations de notre Région, cette évaluation attire l'attention sur les domaines qui accusent un retard et il identifie les interventions qui doivent être intensifiées afin d'atteindre les cibles futures. Ces enseignements sont importants pour la mise en œuvre du nouveau Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 (*Document officiel 359*) et pour la réalisation des objectifs du *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* (PASDA2030) (document CSP29/6, Rev. 3) dans le contexte des objectifs de développement durable.

---

3. Ce rapport fait apparaître des progrès significatifs au niveau des pays, soutenus par la coopération technique fournie par le Bureau sanitaire panaméricain (BSP). Toutefois, s'il est vrai que les projections globales pour les cibles d'impact au niveau régional montrent des améliorations, des écarts importants en matière d'équité en santé subsistent entre les pays comme au sein des pays. Ceci est dû aux nombreux défis qui sont résumés ci-dessous et détaillés dans ce rapport. En prenant le Plan stratégique 2020-2025 comme nouveau point de départ, l'Organisation doit redoubler d'efforts pour réaliser la vision du PASDA2030 : *D'ici 2030, la Région entière et les pays des Amériques visent à atteindre le meilleur état de santé pouvant être atteint, y compris l'équité et le bien-être de tous tout au long du parcours de vie, l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, des systèmes de santé résilients et des services de santé de qualité.*

### **Principales constatations**

4. Les résultats de l'évaluation indiquent que 14 des 26 cibles d'impact du Plan stratégique 2014-2019 ont été dépassées ou atteintes en 2019, tandis que cinq cibles ont enregistré des progrès partiels et que les sept autres n'ont pas été atteintes. On peut noter d'importantes réalisations au niveau de l'impact sur la santé à la fin de 2019 :

- a) Des réductions ont été enregistrées au niveau régional en matière de mortalité infantile, de mortalité maternelle, de mortalité attribuable aux soins de santé, de mortalité due au VIH/sida, de taux de létalité de la dengue, de mortalité due au suicide et de mortalité due aux accidents de la route. Des progrès notables ont été réalisés sur le plan de la réduction du gradient absolu d'inégalité et des écarts relatifs d'inégalité pour certains de ces indicateurs.
- b) En ce qui concerne l'élimination des maladies transmissibles, la cible d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale a été atteinte, tout comme les cibles d'élimination de l'onchocercose et du paludisme.
- c) Les systèmes de santé ont fait preuve de résilience dans leur capacité à prévenir la mortalité et la morbidité dues aux situations d'urgence au cours de la période 2014-2019.

5. Deux des six catégories du Plan stratégique 2014-2019 ont répondu aux attentes à la fin de la période (catégories 5 et 6), tandis que les quatre autres ont connu des progrès mais aussi des défis persistants (catégories 1, 2, 3 et 4). S'agissant des domaines programmatiques, 15 sur 34 ont pleinement répondu aux attentes, tandis que les 19 autres ont répondu partiellement aux attentes. L'évaluation montre des progrès continus sur le plan de la réalisation des indicateurs de résultats intermédiaires avec 33 % de ces derniers dépassés ou atteints en 2019, 44 % partiellement atteints et 16 % non atteints. En ce qui concerne les résultats immédiats, si l'on examine les résultats spécifiques pour la période biennale 2018-2019, on constate que 59 % des indicateurs ont été atteints, 34 % partiellement atteints et 5 % non atteints. Sept pour cent des indicateurs de résultats intermédiaires et 2 % des indicateurs de résultats immédiats n'ont pas été évalués en raison du manque de données ou d'autres difficultés de mesure.

6. Les résultats institutionnels comprennent les réalisations significatives suivantes aux niveaux des pays et de la Région :
- a) La réduction du fardeau des maladies transmissibles grâce à un accès élargi au diagnostic et au traitement, à une surveillance renforcée, à une meilleure couverture vaccinale et à l'accent mis sur la prévention. Ces mesures ont permis de franchir des étapes importantes vers l'élimination, notamment l'élimination du paludisme en Argentine et au Paraguay, l'élimination de la rage en tant que problème de santé publique au Mexique et la certification du Brésil comme pays exempt de fièvre aphteuse avec et sans vaccination.
  - b) L'amélioration de la réponse du système de santé sur le plan des maladies non transmissibles (MNT), de la santé mentale, des personnes handicapées et de la prévention de la violence, l'approbation de mesures législatives et réglementaires sur les boissons sucrées, la restauration rapide et les produits à forte densité énergétique et pauvres en nutriments, la réalisation d'enquêtes nationales sur les MNT ainsi que la collecte de données probantes et la diffusion des principales constatations. L'intervention mondiale HEARTS visant à améliorer le contrôle de l'hypertension dans les soins de santé primaires est actuellement mise en œuvre dans huit pays.
  - c) L'approbation et mise en œuvre du *Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030*, de la *Stratégie et du plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030*, et de la *Stratégie et du plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025*, ainsi que d'autres stratégies visant à répondre aux besoins des populations en fonction de l'âge, du statut social, du genre, de l'origine ethnique et d'autres déterminants sociaux et facteurs environnementaux.
  - d) Les mesures concrètes prises par 33 États Membres pour transformer leurs systèmes de santé en vue d'une santé universelle. Vingt-quatre pays ont développé leur capacité à mettre en œuvre le cadre des réseaux intégrés de prestation de services de santé. L'accès aux technologies de la santé et leur utilisation rationnelle ont été encouragés, 34 États Membres ayant signé des accords pour utiliser le Fond renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique. Les systèmes d'information pour la santé ont été renforcés, avec une amélioration de la couverture et de la qualité des statistiques de l'état civil. En ce qui concerne les ressources humaines pour la santé, 27 pays se sont engagés à mesurer leurs progrès dans ce domaine essentiel.
  - e) La riposte rapide et appropriée à toutes les situations d'urgence ayant des répercussions potentielles sur la santé dans 29 pays et territoires. Les capacités ont été renforcées en matière de prévention, de réduction des risques, de préparation, de surveillance, de riposte et de relèvement rapide pour tous les types de risques pour la santé humaine résultant de situations d'urgences ou de catastrophes. Un effort majeur a été déployé au cours de la période biennale pour répondre à la situation au Venezuela et aux problèmes humanitaires connexes dans ce pays et

dans les pays voisins (Brésil, Colombie, Équateur, Guyana, Pérou et Trinité-et-Tobago).

7. Ces réalisations n'auraient pas été possibles sans une action concertée des États Membres, notamment l'expansion de la promotion de la santé et de l'accès aux services, et une plus grande collaboration avec différents secteurs au niveau national. Les pays ont redoublé d'efforts pour mettre en œuvre des stratégies éprouvées et des approches novatrices tout en accordant la priorité aux populations en situation de vulnérabilité. Voici quelques exemples spécifiques des résultats de ces efforts au niveau des pays :

- a) renforcement de la détection et de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans les Caraïbes dans le cadre d'un partenariat entre l'Argentine et les pays de la CARICOM (Communauté des Caraïbes) ;
- b) amélioration de la gouvernance de la sécurité routière au Costa Rica et en République dominicaine grâce au développement et à l'échange de meilleures pratiques et d'outils ;
- c) amélioration de la santé maternelle et infantile à la frontière nord entre Haïti et la République dominicaine ;
- d) renforcement des services de santé culturellement adaptés aux populations autochtones et rurales de la région frontalière de Chaco, entre l'Argentine, la Bolivie et le Paraguay ;
- e) des établissements de soins de santé plus sûrs et plus écologiques dans sept pays des Caraïbes (Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Jamaïque, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie) avec le soutien du Département du développement international du Royaume-Uni.

8. D'importantes avancées ont été réalisées au cours de la période couverte par le Plan stratégique pour renforcer le leadership, la gouvernance et les capacités de gestion du BSP, avec notamment une collaboration accrue avec les États Membres (qui s'est traduite par la participation record de 21 États Membres au Groupe consultatif sur le Plan stratégique pour plan 2020-2025), des améliorations en matière de transparence et de responsabilisation, une plus grande diversification des partenariats et des collaborations avec des donateurs, des améliorations continues du système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) et un renforcement des capacités de communications. La gestion des risques faisait partie intégrante du Plan stratégique 2014-2019, et grâce à l'adoption d'un processus de gestion des risques institutionnels en 2015, le BSP a pu accroître sa capacité de gestion, en tirant parti des ressources et des connaissances du personnel opérationnel pour mieux éclairer les décisions exécutives. En 2018-2019, le BSP a géré plusieurs événements de risque, comme explicité dans l'addendum à ce document.

9. Toutefois, malgré les efforts déployés pour tirer les leçons des expériences passées, des défis ont persisté et d'autres sont apparus. Il s'agit notamment du contexte politique complexe de nombreux pays et du faible niveau d'engagement politique pour traiter des domaines prioritaires de la santé publique, de la capacité institutionnelle limitée, des

priorités concurrentes dans les programmes régionaux et nationaux, des lacunes en matière de couverture et de qualité des soins, de la charge croissante des soins pour les populations vieillissantes qui vivent plus longtemps que jamais auparavant, de l'insuffisance des progrès réalisés pour traiter des déterminants de la santé et réduire les facteurs de risque, de l'absence ou l'insuffisance de l'action intersectorielle, du taux élevé d'attrition et de la planification inadéquate de la relève qui limitent la disponibilité de personnel de santé qualifié, des faiblesses des systèmes d'information, des catastrophes, flambées épidémiques et troubles sociaux, ainsi que de l'impact des migrations sur les systèmes de santé.

10. Ces obstacles ont conduit à des résultats sous-optimaux à chaque niveau de la chaîne de résultats. Au niveau des cibles d'impact, les tendances négatives suivantes ont été enregistrées :

- a) légère diminution de l'espérance de vie en bonne santé ;
- b) incapacité à accélérer la réduction de la mortalité due à des causes attribuables aux soins de santé, de la mortalité due aux maladies non transmissibles et de la mortalité due à la tuberculose ;
- c) tendance à la hausse des homicides chez les jeunes de 15 à 24 ans dans la Région ;
- d) des variations significatives de la performance entre les pays et au sein des pays, avec des indicateurs à la traîne pour de nombreuses populations vulnérables et marginalisées. Il convient de noter en particulier l'augmentation rapide de l'écart relatif d'inégalité en matière de mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles.

11. Afin d'éliminer ces obstacles persistants, l'OPS doit poursuivre ses efforts dans le cadre du nouveau Plan stratégique 2020-2025. Cela signifie qu'il faut renforcer l'accent mis sur « l'équité au cœur de la santé » pour réduire les iniquités en matière de santé au sein des pays et territoires et entre eux, dans le but d'améliorer les résultats intermédiaires de la santé. Pour ce faire, l'Organisation doit s'appuyer sur les principaux enseignements tirés de la période précédente afin de garantir une coopération technique efficace et efficiente. Les conclusions des deux commissions établies par l'OPS (Santé universelle au 21<sup>e</sup> siècle : 40 ans d'Alma-Ata et Équité et inégalités en matière de santé dans les Amériques) contribuent à définir des trajectoires pour la formulation par les pays de politiques et de stratégies de la santé dans un contexte de développement plus large. Le BSP doit continuer à travailler avec les États Membres et les partenaires alors que les pays s'efforcent de suivre ces trajectoires. À cet égard, le Plan stratégique 2020-2025, le PASDA2030 et le 13<sup>e</sup> programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé offrent des possibilités de plaider en faveur du développement de la santé et de guider le travail collectif de la Région à l'avenir.

12. Un élément clé de l'évaluation de fin de période biennale est l'évaluation de la réalisation des indicateurs d'impact, de résultats intermédiaires et de résultats immédiats qui ont été définis dans le Plan stratégique 2014-2019 et le programme et

budget 2018-2019. En raison des difficultés à mener l'évaluation conjointe des indicateurs de résultats intermédiaires et de résultats immédiats au moment où les pays font face à la COVID-19, les résultats de ce rapport ne comprennent pas d'informations provenant de l'évaluation conjointe. En fait, les indicateurs ont été évalués sur la base des informations dont dispose le BSP. Les différentes autorités sanitaires nationales peuvent compléter l'évaluation conjointe lorsqu'elles sont en mesure de le faire afin de refléter l'évaluation des indicateurs par le pays et de documenter les résultats pour que cela soit pris en compte dans la planification future.

### **Exécution du budget**

13. Le total du programme et budget approuvé pour 2018-2019 était de US\$ 675,6 millions :<sup>1</sup> \$619,6 millions pour les programmes de base et \$56 millions pour les programmes spéciaux. Un total de \$658,7 millions (97 % du programme et budget 2018-2019) a été financé d'un point de vue budgétaire (pas en termes de trésorerie). Sur le financement total, \$556 millions ont été mis à la disposition des programmes, et \$546 millions ont été exécutés.

14. Au 31 décembre 2019, l'Organisation n'avait toujours pas reçu \$88,9 millions au titre des contributions fixées des États Membres. Cela a entraîné un déficit de trésorerie sans précédent pour l'OPS. Bien que les contributions fixées puissent être payées avec un certain retard, le montant dû en 2019 était beaucoup plus élevé que ce que l'Organisation pouvait gérer par l'utilisation de ses réserves. Au moment de la rédaction du présent rapport (mi-2020), la situation de trésorerie avait connu une amélioration grâce au paiement des contributions fixées par certains États Membres. Cela a permis à l'OPS d'éviter le scénario de financement le plus défavorable et d'assouplir ses mesures de restriction des coûts les plus strictes. Néanmoins, le déficit de trésorerie a eu un impact sur la dernière partie de l'année 2019 et on s'attend à des effets majeurs sur la mise en œuvre du budget programme 2020-2021.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

15. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et de l'addendum I qui l'accompagne et à formuler les commentaires qu'il juge pertinents.

- - -

---

<sup>1</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans ce document sont exprimées en dollars des États-Unis.