



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE

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

Washington, DC, ÉUA, du 26 au 30 septembre 2022

Point 3.2-A de l'ordre du jour provisoire

OD366
11 août 2022
Original : anglais

RAPPORT QUINQUENNIAL 2018-2022 DU DIRECTEUR DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN

RAPPORT QUINQUENNAL 2018-2022
DU DIRECTEUR
DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN

Défense de l'équité en santé
au service du développement durable

Organisation panaméricaine de la Santé
Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé
pour les Amériques

Août 2022

TABLE DES MATIÈRES

Préface	4
Résumé d'orientation	6
Introduction – l'OPS à 120 ans	23
1. Réalisation de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle	25
2. Réponse aux urgences et catastrophes sanitaires, y compris la pandémie de COVID-19, et développement des capacités fondamentales en santé publique selon le Règlement sanitaire international	49
3. Amélioration de la santé tout au long du parcours de vie	96
4. Réduction des iniquités en santé, axée sur les groupes ethniques et les peuples autochtones, ainsi que sur les personnes vivant dans des situations de vulnérabilité	118
5. Réduction et élimination de la charge et de l'impact des maladies transmissibles, y compris des maladies à prévention vaccinale, des maladies infectieuses négligées, des maladies reremerciermentlevant du Fonds mondial et autres	135
6. Réduction de la charge et de l'impact des maladies chronique non transmissibles et de leurs facteurs de risque	154
7. Utilisation des données probantes et des renseignements pour l'action en santé	190
8. Action concernant les déterminants sociaux de la santé et garantie d'environnements sains et sécuritaires	206
9. Promotion du développement institutionnel et des capacités du Bureau sanitaire panaméricain	218
10. Défis principaux	243
11. Conclusion et horizon à l'échéance de 2030	247
Sigles et abréviations	251
Remerciements	254

Aux États Membres :

Conformément à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé, j'ai l'honneur de présenter le rapport quinquennal 2018-2022 portant sur les activités réalisées par le Bureau sanitaire panaméricain.

Ce rapport met en évidence la coopération technique que le Bureau sanitaire panaméricain a entreprise pendant la période qui va d'août 2017 à juin 2022, dans le cadre des Plans stratégiques de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 et 2020-2025, tels qu'ils ont été établis par ses Organes directeurs.

Le rapport est complété par le Rapport financier du Directeur et le Rapport du Commissaire aux comptes pour 2021.

Carissa F. Etienne
Directrice
Bureau sanitaire panaméricain

PRÉFACE

Juillet 2022

1. La période examinée dans ce rapport, qui va d'août 2017 à juin 2022, couvre mon deuxième mandat en tant que Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), qui est le secrétariat de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et le bureau régional pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il s'agit donc de mon deuxième rapport quinquennal, et de mon dernier rapport en tant que Directrice, aux Organes directeurs de l'OPS.

2. Je suis très fière des réalisations qui sont résumées dans le rapport et aussi très reconnaissante des efforts de l'équipe dévouée du BSP, de nos partenaires et des États Membres de l'OPS que nous avons le privilège de servir pour faire progresser la santé et le bien-être de toutes les peuples de la Région des Amériques.

3. Au cours de cette période, nous avons fonctionné dans le cadre de deux Plans stratégiques de l'OPS, à savoir : 2014-2019, « Défense de la santé : développement durable et équité », et 2020-2025, « L'équité au cœur de la santé ». L'accent mis sur l'équité a été à la fois délibéré et fondé sur des données probantes. C'est l'une des valeurs fondamentales de l'Organisation, les autres étant l'excellence, la solidarité, le respect et l'intégrité, et nous avons continué à considérer ces valeurs comme des balises pour guider notre coopération technique, malgré les défis rencontrés au cours des cinq dernières années. Le plus important de ces défis a été la pandémie à coronavirus 2019 (COVID-19), qui a été déclarée en mars 2020 et se poursuit à l'heure actuelle.

4. Comme son prédécesseur, le Plan stratégique actuel de l'OPS opérationnalise les principaux cadres directeurs de la coopération technique de l'OPS avec les États Membres au cours de la période de cinq ans. Ces cadres ont inclus le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023, ainsi que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et ses objectifs de développement durable, qui mettent tous l'accent sur le principe de « ne laisser personne pour compte » sur la voie du développement national durable. Ce rapport quinquennal reflète les actions de l'OPS visant à réduire les inéquités (différences dans les résultats sanitaires qui sont injustifiées, injustes, évitables et remédiabiles), à accroître l'inclusion sociale et à accorder une attention particulière aux personnes et aux groupes en situation de vulnérabilité, alors que la Région des Amériques poursuit sa progression vers les objectifs de santé et de développement durable.

5. L'émergence du SARS-CoV-2, l'agent causal de la COVID-19, ainsi que les ripostes nationales pour l'endiguer, ont eu de graves incidences sur les vies et les moyens de subsistance. La pandémie a eu des effets sanitaires, sociaux et économiques dévastateurs, mettant en lumière et exacerbant les inéquités existantes entre les pays et à l'intérieur des pays. Tous les aspects de la coopération technique et des opérations de l'OPS ont été touchés par la pandémie, qui se poursuit. L'Organisation a procédé à une refonte de ses outils et a innové non seulement pour guider les ripostes nationales et y contribuer, mais aussi pour soutenir le maintien des services essentiels pour d'autres priorités de santé publique, dont plusieurs ont été réduites, suspendues ou retardées, à mesure que les États Membres ont réorienté des ressources pour gérer la pandémie de COVID-19.

6. Bien que de nombreux pays aient levé les restrictions sur la circulation des personnes à l'intérieur des pays et entre eux, les circonstances actuelles restent inquiétantes et éloignées des normes habituelles de beaucoup, étant donné que la situation a été aggravée par l'émergence de variants vitaux préoccupants, par des pics de cas de COVID-19, ainsi que par des troubles et des conflits dans diverses parties du monde. Malgré ses effets négatifs, la pandémie a fourni des occasions d'accélérer l'action, notamment en renforçant les systèmes de santé et les soins de santé primaires afin de faire progresser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, en mettant davantage l'accent sur les maladies non transmissibles et les troubles mentaux, qui ont été considérablement aggravés par la COVID-19, et en définissant et mettant en œuvre des approches intégrées qui présentent des bénéfices sanitaires connexes, comme des interventions visant à atténuer le changement climatique et à s'y adapter, et à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

7. Il convient de noter que cette année, le 2 décembre, l'OPS aura 120 ans, un super-centenaire. Nous avons déjà commencé à célébrer ce jalon remarquable, amplis de gratitude pour le fait que nous restons pertinents, tout en reconnaissant notre engagement dévoué et notre détermination persévérente à surmonter les défis qui se présentent inévitablement. La santé pour tous est une vision qui continue d'inspirer, et un objectif auquel nous devons tous aspirer alors que nous continuons à faire face aux priorités sanitaires actuelles et nouvelles. Nous ne pouvons pas nous reposer sur nos lauriers, et nous ne le ferons pas.

8. En présentant ce rapport, j'exprime ma sincère reconnaissance aux États Membres de l'OPS pour la confiance qu'ils m'ont témoignée en me confiant la direction de cette Organisation, aux États Membres et au personnel des autres régions de l'OMS, aux autres agences des Nations Unies, aux partenaires du développement et aux autres acteurs clés de la santé – y compris ceux de la société civile et du secteur privé appuyant la santé – pour leurs contributions, leur coopération et leur collaboration, ainsi qu'à l'ensemble des membres du personnel du Bureau sanitaire panaméricain, tant dans les pays qu'à Washington, DC, pour leurs efforts remarquables.

9. Nous nous réjouissons de poursuivre nos partenariats pour concrétiser la mission de l'OPS : « d'entreprendre des efforts collaboratifs stratégiques entre les États Membres et autres partenaires dans le but de promouvoir l'équité en matière de santé, combattre les maladies et améliorer la qualité et l'espérance de vie des peuples des Amériques. »

Carissa F. Etienne
Directrice
Bureau sanitaire panaméricain

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

10. Le 2 décembre 2022, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS ou l'Organisation) célébrera 120 ans de service ininterrompu dans le domaine de la santé publique pour la Région des Amériques. L'Organisation a continué à s'acquitter de sa mission d'agence de santé publique qui se consacre à l'amélioration de la santé des peuples de la Région, dans le cadre de sa coopération technique avec les États Membres pour traiter de leurs problèmes de santé prioritaires. Au cours des 120 dernières années de travail avec les États Membres, tant individuellement que collectivement, l'OPS a aidé à définir des objectifs de santé ambitieux et a contribué à la réalisation de beaucoup d'entre eux, avec une excellence soutenue.

11. La coopération technique prévue du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) avec les États Membres au cours de la période considérée, 2018-2022, a été bouleversée en mars 2020, lorsque le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'état de pandémie dû à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). En dépit de la réorientation des ressources, tant dans les États Membres qu'au sein du BSP, pour gérer la pandémie, le BSP a ajusté ses programmes techniques et ses fonctions d'appui afin de s'assurer que son travail avec les pays et les territoires, en collaboration avec les partenaires et les réseaux régionaux et infrarégionaux de décideurs, de responsables, de technocrates, de représentants de la société civile et de personnes en situation de vulnérabilité, réponde à la pandémie et continue de traiter d'autres programmes de santé prioritaires. Le BSP a poursuivi sa coopération technique en vue de promouvoir les interventions visant à assurer les fonctions essentielles de santé publique et de faire progresser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle – la santé universelle¹ – en utilisant l'approche des soins de santé primaires, afin d'éviter des reculs sur le plan des gains durement acquis dans le domaine de la santé publique dans la Région.

12. Les paragraphes qui suivent résument les réalisations et les défis clés, tels qu'identifiés par les entités techniques, administratives et de gestion responsables du BSP, ainsi que les conclusions et les questions prioritaires dans la perspective de 2030.

Principales réalisations

Réalisation de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle

13. L'approche des soins de santé primaires a été au cœur de la stratégie de l'OPS pour parvenir à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle dans la Région. La Directrice du BSP a lancé le **Pacte régional pour les soins de santé primaires pour la santé universelle, SSP 30-30-30**, à Mexico en avril 2019, qui a appelé les États Membres à faire avancer les réformes du secteur de la santé fondées sur l'approche des soins de santé primaires. Le pacte SSP 30-30-30 a défini des objectifs visant à éliminer au moins 30 % des obstacles à l'accès à la santé, à augmenter les dépenses publiques de santé pour qu'elles atteignent au moins 6 % du produit intérieur brut, 30 % de ces ressources devant être investies dans le premier niveau de soins, et à transformer les

¹ L'OPS utilise le terme « santé universelle » pour englober l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.

systèmes de santé pour fournir des services équitables, inclusifs, complets et de qualité sur la base de la stratégie des soins de santé primaires d'ici à 2030.

14. Depuis que le **Fonds renouvelable de l'OPS pour les fournitures stratégiques de santé publique** (le Fonds stratégique)² est devenu un programme spécial en 2019, il s'est concentré sur l'amélioration continue de ses opérations, notamment en élargissant le nombre de pays et de partenaires qui utilisent le Fonds, de même que l'élargissement de la gamme de médicaments et de technologies de santé pouvant être achetés. Les achats ont ainsi quadruplé, avec un total de plus de US\$ 725 millions³ de produits achetés depuis 2018, ayant bénéficié à 100 millions de personnes. Le Fonds stratégique a contribué à atténuer les ruptures de stock occasionnées par les interruptions des chaînes d'approvisionnement mondiales en santé, en répondant à plus de 100 demandes de prêts et de dons pour traiter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la maladie d'immunodéficience acquise (sida), la tuberculose et le paludisme dans le cadre de 18 collaborations multipays. Son succès dans l'élargissement de l'accès aux médicaments et aux fournitures qui sauvent des vies s'est reflété dans un large éventail de domaines thérapeutiques, notamment l'hépatite, l'oncologie, la lutte antivectorielle, le diabète et les troubles de santé mentale.

15. Le BSP a collaboré avec l'OMS pour produire le premier **outil mondial d'analyse comparative** (connu sous le sigle anglais GBT) destiné à évaluer les capacités nationales de réglementation des médicaments. Cet outil permet aux pays d'identifier les points forts et les lacunes de leurs capacités réglementaires et de prioriser les domaines critiques pour un développement institutionnel systématique et transparent. L'outil mondial d'analyse comparative utilise des éléments du propre outil régional du BSP, qui a été appliqué aux systèmes réglementaires de la Région des Amériques au cours des 10 dernières années, et qui a été amélioré grâce à de vastes consultations avec les autorités de réglementation des médicaments du monde entier. Avec le soutien du BSP, en octobre 2019, les autorités nationales de réglementation du Costa Rica, d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras, du Nicaragua et du Panama ont lancé le Mécanisme centraméricain d'évaluation conjointe des dossiers de médicaments afin de garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments et des technologies de santé. En s'appuyant sur les avancées et les réussites antérieures en matière de réglementation aux niveaux régional, infrarégional et national, les États Membres ont amélioré la collaboration et le partage d'informations sur les questions réglementaires liées à la COVID-19 grâce au réseau de points focaux réglementaires nationaux mis en place par l'OPS.

16. Le **Campus virtuel de santé publique de l'OPS** est devenu une plateforme vitale soutenue par le BSP pour des activités continues de renforcement des capacités et de partage d'informations destinée aux professionnels de la santé de la Région, en particulier pendant la période de pandémie 2020-2022. Il compte actuellement 1,8 million d'utilisateurs et 3 millions d'inscriptions aux cours. En 2018, le campus a créé un nouveau nœud pour les Caraïbes anglophones en collaboration avec l'Agence de santé publique des Caraïbes, et a mis à jour son nœud pour l'Amérique centrale en collaboration avec le Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine. En mars 2020, le nœud pour les Caraïbes a créé une section d'information et de

² Pour plus d'informations en anglais voir : <https://www.paho.org/en/paho-strategic-fund>.

³ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

ressources pour le renforcement des capacités afin de lutter contre la COVID-19, qui comprend des conseils destinés au grand public ainsi que des orientations techniques sur la COVID-19.

Réponse aux urgences et catastrophes sanitaires, y compris la pandémie de COVID-19, et développement des capacités fondamentales en santé publique selon le Règlement sanitaire international

17. Le Réseau régional de surveillance génomique de la COVID-19 (COVIGEN) pour la surveillance génomique du SARS-CoV-2 a été créé en mars 2020. L'expérience de la Région face à la grippe et d'autres virus respiratoires, ainsi que son réseau pour les infections respiratoires aiguës sévères (SARInet), une collaboration régionale de professionnels qui participent à la surveillance des infections respiratoires aiguës sévères dans la Région des Amériques, ont permis au BSP d'être le fer de lance de la création de COVIGEN. COVIGEN est ouvert à tous les pays de la Région par l'intermédiaire de leurs laboratoires nationaux de santé publique. Le séquençage génomique du SARS-CoV-2, ainsi que la diffusion rapide de l'information, ont non seulement permis de caractériser l'agent étiologique impliqué dans la flambée épidémique initiale, mais ont également facilité le développement rapide de protocoles de diagnostic et le suivi étroit de l'évolution de la pandémie de COVID-19.

18. Depuis, le BSP a soutenu le renforcement de la capacité à l'intérieur des pays à assurer la surveillance génomique dans le cadre de COVIGEN. Le BSP a encouragé les États Membres non seulement à participer au réseau, mais aussi à mettre en œuvre et à améliorer leurs capacités de séquençage, et à téléverser les séquences sur la plateforme de l'Initiative mondiale de partage des données sur la grippe de l'OMS, une base de données mondiale destinée à contribuer à la recherche mondiale sur l'évolution et la propagation du virus. Dans la Région des Amériques, le réseau s'est considérablement développé pour identifier et suivre les variants du SARS-CoV-2, et 31 laboratoires de 28 pays contribuent désormais activement à COVIGEN, en générant leurs propres séquences ou en envoyant des échantillons aux laboratoires de référence.

19. Avec l'initiative sur les hôpitaux intelligents, le BSP a contribué à la mise en place de centres de santé sûrs, verts et durables, grâce à l'optimisant de la résilience, au renforcement des aspects structurels et opérationnels et à la fourniture de technologies vertes pour construire des établissements de santé climato-intelligents, qui constituent la référence en matière d'infrastructures critiques résilientes. Le secteur de la santé a un rôle fondamental à jouer dans la réduction des risques liés aux catastrophes, et les établissements de santé doivent être sûrs et rester opérationnels pendant et immédiatement après des événements indésirables.

20. Le BSP a commencé à mettre en œuvre le projet en 2015, avec des fonds du Département du développement international du Royaume-Uni et un soutien supplémentaire d'Affaires mondiales Canada. Le BSP a coordonné et soutenu la mise à niveau de 50 établissements de santé dans les pays participants, à savoir le Belize, la Dominique, la Grenade, le Guyana, la Jamaïque, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie. Six autres établissements ont bénéficié d'interventions en phase de conception uniquement, et cinq autres devraient avoir achevé leur modernisation d'ici la fin du projet en décembre 2022. Grâce au soutien financier du Gouvernement du Canada, de l'Union européenne, de la Banque interaméricaine de développement (BID) et d'autres partenaires, des adaptations intelligentes sont désormais mises en œuvre dans d'autres établissements de santé de la sous-région des Caraïbes, y compris, pour la

toute première fois, en Haïti, l'un des pays les plus exposés aux risques et aux catastrophes de la Région.

Amélioration de la santé tout au long du parcours de vie

21. Les interventions visant à **réduire la mortalité maternelle** ont été priorisées dans 10 pays — Bolivie (État plurinational de), Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Suriname — sur la base de leurs indicateurs de mortalité maternelle et de leurs déterminants sociaux, dans le cadre du projet interprogrammatique « Zéro décès maternels par hémorragie ». Le projet comprenait la formation d'équipes nationales et locales à la prise en charge des hémorragies obstétricales, la création et la formation d'équipes nationales chargées de valider les conditions essentielles à l'aide d'outils de services maternels et périnataux, la contribution à la conception de plans d'amélioration locaux et le suivi de tous les processus mis en place.

22. Cette initiative a permis de mettre à jour les plans de réduction de la mortalité maternelle dans huit des pays participants — Bolivie (État plurinational de), Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Paraguay, République dominicaine et Suriname — et de réactiver les comités sur la mortalité maternelle dans neuf d'entre eux (les pays mentionnés ci-dessus et le Pérou).

23. Le BSP s'est attaché à promouvoir le maintien des **programmes de vaccination systématique et l'introduction de la vaccination contre la COVID-19** et y a contribué, en poursuivant l'achat de vaccins et de fournitures dans le cadre du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (le Fonds renouvelable)⁴ et de la célébration annuelle de la Semaine de la vaccination dans les Amériques, au moyen de plateformes virtuelles et des réseaux sociaux.

24. L'élimination de la rougeole et de la rubéole a été maintenue, malgré les défis résultant de la pandémie de COVID-19. La Région des Amériques a été la première à être déclarée exempte de rougeole, et 33 des 35 États Membres ont maintenu l'élimination de ce virus pendant plus de 20 ans, ce qui fait de la Région des Amériques la première région ayant un si long historique d'élimination de la rougeole. Toutefois, il y a eu une transmission endémique de la rougeole en République bolivarienne du Venezuela en 2018 et au Brésil en 2019. La coopération technique du BSP a également contribué au maintien de l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale depuis 2009.

25. Au 30 juin 2022, tous les pays et territoires de la Région des Amériques avaient mis en place des programmes de vaccination contre la COVID-19. Au moins 15 vaccins ont été utilisés dans les Amériques, plus de 1,78 milliard de doses de vaccins anti-COVID ont été administrées et 689 millions de personnes ont un schéma vaccinal complet contre la COVID-19, avec au moins deux doses de vaccin.

⁴ Pour plus d'informations en anglais voir : <https://www.paho.org/en/revolvingfund>.

Réduction des iniquités en santé, avec un accent particulier sur les groupes ethniques et les peuples autochtones, de même que sur les personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité

26. Le BSP a élaboré plusieurs stratégies et plans d'action afin de jouer un rôle de chef de file et de guider la coopération technique pour positionner la **diversité culturelle, l'équité, le genre et les droits de l'homme** en tant que composantes du programme de santé universelle. Ces cadres comprenaient le *Plan sanitaire pour les jeunes d'ascendance africaine en Amérique latine et dans les Caraïbes* (2018) et le *Plan d'action sanitaire pour les jeunes autochtones en Amérique latine et dans les Caraïbes* (2018), le rapport final de la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques (2019), dont les recommandations proposent des actions fondamentales pour permettre de progresser vers l'équité en matière de santé et de remédier aux inégalités, la *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025*, ainsi qu'un rapport régional sur la santé des personnes d'ascendance africaine en Amérique latine (2021). En 2021, le *Pan American Journal of Public Health* a consacré un numéro spécial à l'équité en matière de santé dans les Amériques après la COVID-19, avec un ensemble de données probantes pour mener des efforts stratégiques visant à promouvoir l'équité.

27. Le BSP a encouragé les **dialogues du savoir**, également appelés dialogues interculturels, qui sont des processus de communication et d'échange entre des personnes, des groupes ou des communautés d'origines ou de cultures différentes, qui visent à améliorer l'accès aux services de santé et à construire une santé interculturelle. Les dialogues mettent l'accent sur la résolution des problèmes soulevés précédemment et de leurs causes, sur la promotion de la compréhension mutuelle et sur la création d'une interface avec les populations autochtones et d'autres groupes en situation de vulnérabilité. Ils constituent un outil important pour travailler avec des populations différentes, et le BSP a renforcé les capacités nationales d'application de la méthodologie dans plusieurs pays.

28. Pour étendre la **couverture vaccinale des populations vivant en conditions de vulnérabilité**, le BSP a collaboré avec Affaires mondiales Canada pour mettre en œuvre une initiative régionale cherchant à fournir un accès aux vaccins contre la COVID-19 pour les populations en situation de vulnérabilité dans la Région des Amériques. Avec la coopération technique du BSP, les pays participants ont conçu des interventions visant à améliorer la couverture vaccinale parmi les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les migrants, les réfugiés, les personnes privées de liberté, les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres, les queers et les autres personnes d'orientation non hétérosexuelle (LGBTQ+), les personnes vivant dans la pauvreté, les communautés à faible revenu, les personnes vivant dans des favelas et des bidonvilles, les personnes vivant dans des zones difficiles à atteindre et les agents de santé.

29. Le BSP a encouragé l'**égalité des genres**. En 2020, elle a préparé un rapport sur les progrès de la mise en œuvre de la politique pour l'égalité des genres de l'OPS, qui résume les avancées des États Membres et du BSP lui-même par rapport à leurs engagements en matière d'égalité des genres dans le domaine de la santé. Il ressort de l'auto-évaluation que les pays ont amélioré la collecte, la ventilation et l'analyse des données par sexe, de 53 % à 75 %, ce qui pourrait contribuer de manière significative à la visibilité et au ciblage des iniquités en santé, mais que les processus n'ont pas été institutionnalisés dans toute la mesure souhaitée. Le BSP a élaboré des cours pour améliorer les capacités d'intégration de la dimension de genre et de la santé, les mettant à

disposition sur le Campus virtuel de santé publique de l'OPS. En outre, le BSP a produit en 2019 un rapport régional sur les masculinités et la santé des hommes, qui a été mis à jour en mars 2020.

30. Le BSP s'est attaché à promouvoir les **droits de l'homme et la santé** aux plus hauts niveaux de l'élaboration des politiques aux niveaux régional, infrarégional et multinational, en soulignant l'importance de la législation comme cadre pour la réalisation du droit à la santé et des autres droits de l'homme. Le BSP a formulé des observations techniques sur les propositions législatives et les politiques élaborées par les États Membres, comme cela lui a été demandé, afin de renforcer les cadres juridiques nationaux pour des approches des questions de santé fondées sur les droits et, en décembre 2021, il a publié une série de notes techniques sur les droits de l'homme et la santé. Ces notes résumaient les principaux instruments et normes internationaux relatifs aux droits de l'homme des Nations Unies et des systèmes interaméricains des droits de l'homme, et formulaient des recommandations pour leur mise en œuvre effective.

Réduire et éliminer le fardeau et l'impact des maladies transmissibles, y compris les maladies à prévention vaccinale, les maladies infectieuses négligées, les maladies couvertes par le Fonds mondial et autres

31. Au cours des cinq dernières années, la Région a réalisé des progrès importants et franchi des étapes clés dans l'**élimination des maladies**. L'Argentine, El Salvador et le Paraguay ont été certifiés par l'OMS comme étant exempts de paludisme, et le Belize est resté exempt de transmission du paludisme au cours de la période 2019-2021. Le Guatemala a réussi à éliminer le trachome, alors que le Brésil et la République dominicaine ont tous deux interrompu la transmission de la filariose lymphatique. La rage transmise par les chiens a été éliminée en tant que problème de santé publique au Mexique ; la transmission de la maladie de Chagas a été éliminée au Guatemala, au Honduras, au Nicaragua et au Paraguay ; et la fièvre aphteuse a été éliminée au Brésil, au Pérou et en Uruguay.

32. L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis a été réalisée à Anguilla, à Antigua-et-Barbuda, aux Bermudes, à Cuba, à la Dominique, aux îles Caïman, à Montserrat et à Saint-Kitts-et-Nevis. Plusieurs autres pays sont proches de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, mais la syphilis congénitale représente toujours un défi important.

33. Le BSP a renforcé la capacité nationale à lutter contre la **résistance aux antimicrobiens en utilisant l'approche « Une seule santé »**, notamment dans le cadre d'un projet de coopération entre pays pour le développement de la santé auquel ont participé l'Argentine et les membres de la Communauté des Caraïbes (CARICOM). Le réseau pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Amérique latine et dans les Caraïbes a permis de détecter l'émergence de micro-organismes extrêmement résistants aux antimicrobiens. Le BSP a collaboré avec les pays pour renforcer les pratiques de prévention et de lutte contre les infections, améliorer la gestion des antimicrobiens et renforcer les capacités des laboratoires de microbiologie pour la détection de la résistance aux antimicrobiens. Les 35 États Membres disposent tous de plans d'action nationaux pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, pilotés par des comités intersectoriels d' « Une seule santé », avec des niveaux de mise en œuvre variables.

34. Le **Fonds renouvelable** a continué de fournir un soutien crucial pour renforcer la prévention et la lutte contre les maladies à prévention vaccinale dans la Région. Entre 2018 et avril 2022, 30 pays et territoires ont eu accès aux vaccins contre la grippe saisonnière pour les hémisphères Sud et Nord par le biais de ce mécanisme, et le Fonds renouvelable a joué un rôle essentiel dans la planification et la prévision de la demande des pays pour donner accès à 127,2 millions de doses, pour un coût d'environ \$381 millions, transport compris. Grâce à l'approche du prix le plus bas du Fonds renouvelable, les États Membres participants assurent une expansion rapide de leurs portefeuilles de vaccins pour protéger leurs populations tout au long du parcours de vie, tout en soutenant la viabilité financière de leurs programmes de vaccination.

Réduire la charge et l'impact des maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque

35. Le BSP s'est attaché activement à mettre l'accent sur les **dimensions économiques des maladies non transmissibles (MNT)**, en entreprenant une coopération technique avec les États Membres pour renforcer la capacité des autorités sanitaires à intégrer des paramètres et des données probantes économiques pertinents dans leur dialogue avec d'autres secteurs et à faire progresser l'action pangouvernementale en matière de prévention et de lutte contre les MNT. Le BSP s'est associé à l'OMS et au Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) pour élaborer une série d'études de cas sur les investissements dans le domaine des MNT ainsi que des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives, afin de mettre en évidence les avantages économiques, en plus des avantages pour la santé, des investissements dans la prévention et la lutte contre ces maladies.

36. Le BSP a défendu les arguments économiques en faveur de la **cohérence des politiques budgétaires et sanitaires** concernant l'application de droits d'accise sur les produits nocifs pour la santé tels que le tabac, l'alcool et les boissons sucrées, et y a contribué, notamment en renforçant les capacités des responsables de la santé et des finances, et en générant et en diffusant des données probantes au niveau régional et national sur l'utilisation des taxes sanitaires et leur impact économique. Le BSP a mis en place une collaboration avec des institutions financières internationales et des agences de développement telles que la Banque mondiale, le Fonds monétaire international, la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et le PNUD, afin de renforcer les capacités en matière d'utilisation des droits d'accise pour la santé, notamment en réponse à la pandémie. Le BSP a également mené un effort mondial de pointe pour calculer la part des taxes pour les boissons sucrées et les boissons alcoolisées, adapté de la méthodologie bien établie de l'OMS pour le suivi des taxes sur le tabac.

37. Le BSP a servi de catalyseur pour les avancées en matière de **lutte antitabac**, en intensifiant ses activités dans le cadre d'interventions techniques et législatives spécifiques, et en mobilisant avec succès en 2020 des ressources de l'Initiative Bloomberg pour la réduction du tabagisme. Selon le rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la consommation de tabac 2000-2025, il est probable que la Région des Amériques atteigne l'objectif d'une réduction relative du taux de tabagisme actuel de 30 % d'ici à 2025. En 2019, le Brésil est devenu le deuxième pays au monde, après la Turquie, à mettre en œuvre les six mesures de l'ensemble de mesures MPOWER de l'OMS pour la lutte antitabac et, la même année, le Canada et l'Uruguay sont devenus les premiers pays de la Région à introduire un conditionnement neutre pour les produits du tabac. En 2020, l'Amérique du Sud est devenue la première sous-région des

Amériques et le premier sous-continent multi-nations au niveau mondial à adopter des réglementations pour des espaces publics totalement non-fumeurs.

38. **La prévention et la lutte contre l'obésité, y compris la prévention de l'obésité infantile**, était une priorité de la coopération technique du BSP, qui a intensifié son soutien à la mise en œuvre du *Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents* pour la période 2014-2019. Parmi diverses mesures, le BSP a fourni des orientations sur l'allaitement maternel dans les cas de COVID-19 suspectés ou confirmés, a collaboré avec l'Organisation des États Américains pour introduire des activités de prévention et de lutte contre les MNT en milieu scolaire alignées sur le Plan de travail de la Commission interaméricaine de l'éducation 2019-2022, et a tiré parti du modèle de profil nutritionnel 2016 de l'OPS comme outil pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques visant à apposer des avertissements sur le devant des emballages, à interdire les boissons sucrées et d'autres produits nocifs pour la santé à l'intérieur et à proximité des écoles, et à appliquer des restrictions sur la commercialisation de produits nocifs pour la santé qui cible les enfants.

39. Le BSP a encouragé l'expansion du **programme HEARTS** dans l'ensemble de la Région et y a contribué. Ce programme vise à prévenir et à lutter contre les maladies cardiovasculaires, 23 pays s'étant engagés à adopter l'ensemble de mesures techniques de l'OMS et à le mettre en œuvre dans le cadre des soins de santé primaires. Cet ensemble de mesures vise à normaliser le traitement de l'hypertension et à améliorer la proportion de personnes souffrant d'hypertension qui sont diagnostiquées, traitées et contrôlées. Le BSP a renforcé les capacités des prestataires de soins primaires au moyen de cours virtuels, d'outils et de lignes directrices actualisées sur HEARTS afin d'améliorer la normalisation des protocoles de traitement, d'encourager l'utilisation d'appareils de mesure de la pression artérielle validés et de renforcer le suivi des patients.

40. Le BSP a contribué de manière significative aux progrès réalisés dans les domaines des **politiques, des plans et de la législation en matière de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives**, qui visent à réduire le rôle des hôpitaux psychiatriques par la désinstitutionnalisation et l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires et la prise en charge communautaire, à promouvoir les droits de l'homme et à élaborer des programmes de prévention des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives et de promotion de la santé mentale. Reconnaissant la santé mentale et le soutien psychosocial comme une composante essentielle de l'intervention d'urgence, le BSP a intégré ce domaine technique dans sa riposte globale aux situations d'urgence et aux catastrophes, y compris pour la pandémie de COVID-19. Les gouvernements argentin et chilien ont annoncé une augmentation significative de leurs budgets pour la santé mentale et le lancement de nouveaux programmes de santé mentale dans le cadre de leurs ripostes à la pandémie de COVID-19.

Utiliser les données probantes et les renseignements pour l'action en santé

41. Le BSP a mené le renforcement des **systèmes d'information et la transformation numérique pour la santé** dans la Région grâce à l'élaboration d'un cadre d'action et d'un outil normalisé d'évaluation de la maturité des systèmes d'information pour la santé (connus sous le sigle anglais IS4H), qui a été appliqué dans tous les pays et territoires de la Région des Amériques. Cela a motivé un financement solide de la BID et le renouvellement des engagements du Canada, de l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement et de l'Agence des

États-Unis pour le développement international, ainsi que de nouveaux partenaires tels que la Fondation Susan T. Buffett, la Fondation Robert Wood Johnson et Vital Strategies.

42. Le BSP a amélioré l'**analyse de la santé et la mesure des paramètres de l'équité** en mettant en place le Comité directeur pour les ODD, dont les fonctions étaient les suivantes : *a) fournir une orientation stratégique sur l'élaboration d'indicateurs pour la réalisation des cibles de l'objectif de développement durable (ODD) 3 et le suivi des progrès vers leur réalisation, notamment en ce qui concerne la réduction des inégalités en santé aux niveaux régional, national et infranational, b) évaluer la mise en œuvre de stratégies et d'interventions fondées sur des données probantes visant à atteindre les cibles de l'ODD 3 et c) coordonner la collaboration entre les entités du BSP pour entreprendre une coopération technique avec les États Membres dans la mise en œuvre de stratégies visant à atteindre les cibles de l'ODD 3.* Ce programme a été conçu pour gérer les informations nécessaires, y compris la collecte et l'analyse des données des indicateurs de l'ODD 3, et pour générer des données probantes pour l'action, en mettant l'accent sur les interventions visant à réduire les inégalités.

Agir sur les déterminants sociaux de la santé et assurer des environnements sains et sûrs

43. L'approbation de 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) a fourni un **cadre pour concrétiser l'engagement régional à agir sur les déterminants sociaux et autres de la santé** c'est-à-dire les facteurs non médicaux sous-jacents qui ont un impact significatif sur les résultats sanitaires. La stratégie et plan d'action définissent les activités du BSP pour renforcer les milieux sains clés, favoriser la participation et l'autonomisation des communautés et la participation de la société civile, améliorer la gouvernance et les activités intersectorielles pour améliorer la santé et le bien-être et agir sur les déterminants sociaux de la santé, ainsi que renforcer les systèmes et services de santé dans le cadre d'une approche de promotion de la santé.

44. La coopération technique du BSP a facilité le renforcement des aptitudes et des compétences en vue d'une **action multisectorielle et multipartite** efficace pour agir sur les déterminants sociaux et autres de la santé et réduire les inégalités en santé dans la Région. Cinq pays des Amériques (Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador et Pérou) se sont engagés à œuvrer en faveur de l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé aux niveaux national et local, dans le cadre de l'initiative spéciale multipays de l'OMS pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé en vue de promouvoir l'équité en santé.

45. Dans le cadre du *Plan d'action de l'OPS sur la santé des travailleurs 2015-2025* (document CD54/10, Rev. 1), et avec le réseau des centres collaborateurs de l'OPS/OMS pour la santé au travail, le BSP a étudié et documenté l'impact de diverses professions sur la **santé des travailleurs** dans la Région, y compris les travailleurs des secteurs informels. En collaboration avec l'OMS et le réseau des centres collaborateurs, le BSP a renforcé les capacités en matière de santé et de sécurité au travail pour les établissements de santé, dont la mise en œuvre de l'outil HealthWISE de l'Organisation internationale du travail et de l'OMS qui traite des conditions de travail et d'emploi des agents de santé.

46. Le BSP a favorisé les progrès en matière de **changement climatique et de santé**, en renforçant la gouvernance et les partenariats en matière de santé et de changement climatique dans

la Région, et en facilitant la planification intégrée, le renforcement des capacités et l'augmentation des investissements. Le *Plan d'action des Caraïbes sur la santé et le changement climatique*, le *Plan andin sur la santé et le changement climatique 2020-2025*, et la Déclaration de 2018 des ministres de la Santé du Marché commun du Sud (MERCOSUR) et des États associés sur la santé et le changement climatique, sont des exemples d'actions intersectorielles concertées. La plupart des États Membres reconnaissent désormais la santé comme une question prioritaire dans leurs contributions déterminées au niveau national — engagements nationaux dans le cadre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques — et plusieurs pays ont finalisé, ou sont en train de finaliser, leurs plans nationaux d'adaptation de la santé au changement climatique.

Faire progresser le développement institutionnel et les capacités du BSP

47. Le BSP a veillé à ce qu'une **gouvernance de l'Organisation** efficace soit maintenue, grâce à des Organes directeurs qui fonctionnent bien et qui sont réactifs. Les restrictions imposées par la pandémie de COVID-19 ont mis à l'épreuve la gouvernance de l'Organisation, mais en intégrant les avancées technologiques et en remaniant ses processus de travail, le BSP a veillé à ce que les Organes directeurs de l'OPS continuent de se réunir et de fonctionner efficacement, notamment en convoquant des sessions spéciales pour discuter de questions urgentes. Plus de 100 résolutions de l'OPS sont devenues caduques au cours de la période 2018-2022 : celles pour lesquelles les engagements avaient déjà été respectés, celles qui ont pu être remplacées par d'autres résolutions et celles qui étaient arrivées à la fin de leur durée de vie.

48. Le renforcement institutionnel du BSP a été rendu plus systématique grâce aux **initiatives de développement organisationnel** (ODI, selon le sigle anglais) mises en place par la Directrice du BSP en juin 2020. Ces initiatives de développement organisationnel étaient étayées par *a*) les contributions du Groupe de travail des États Membres qui a été constitué aux termes de la résolution CESS1.R2 de la session spéciale de mai 2020 du Comité exécutif de l'OPS, *b*) les recommandations issues d'un examen stratégique des fonctions mené par un Comité directeur interne que la Directrice a mis en place en juin 2020 pour identifier les ajustements possibles en réponse à la situation financière difficile discutée lors de la session spéciale et *c*) les contributions du personnel du BSP. Sur les 20 ODI approuvées, 12 ciblaient l'optimisation fonctionnelle stratégique et huit visaient à assurer que le BSP dispose d'une base financière durable pour 2022-2023 et au-delà. En juin 2022, 17 plans de travail des ODI avaient été approuvés et, parmi ceux-ci, le rapport final de 12 ODI avait été publié.

49. Un **Bureau des enquêtes** indépendant a été créé en janvier 2018, séparant ainsi les fonctions d'éthique et d'enquête du BSP, et facilitant une vigilance accrue en matière de fraude. Le Bureau des enquêtes est devenu pleinement opérationnel en mars 2019 avec la nomination d'un enquêteur principal. La séparation des fonctions a permis au Bureau d'éthique de se concentrer sur son mandat et ses activités de base, et des **politiques liées à l'éthique** ont été publiées ou révisées et mises à jour. Ces dernières comprenaient l'élargissement du programme de déclaration d'intérêts pour inclure toutes les personnes nouvellement recrutées et les consultants internationaux et nationaux, alors qu'auparavant, il ne s'appliquait qu'à l'ensemble des hauts fonctionnaires et au personnel des catégories d'emploi désignées. Le BSP a mené la première enquête sur l'éthique et l'environnement de travail en 2021 afin de connaître la perception du personnel sur le climat éthique et l'environnement de travail au sein du BSP.

50. Le BSP a également mis à jour la politique de responsabilité en matière des biens de l'OPS en 2020 afin de réduire la responsabilité financière du personnel en raison de l'utilisation croissante de biens appartenant à l'OPS en dehors du lieu de travail pour accomplir des tâches officielles. La politique pour la prévention et la résolution des cas de harcèlement sur les lieux de travail a été mise à jour en 2020 afin de clarifier la question de l'intention et de préciser que ce n'est pas uniquement la personne à l'origine de l'allégation de harcèlement qui doit déposer la plainte. Enfin, une politique contre les représailles a été révisée en 2021 afin de promouvoir une culture « où l'on ose parler ».

51. Une nouvelle politique de l'OPS de prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels a été publiée en avril 2021 afin de renforcer les mesures de protection pour les communautés que le BSP sert et de garantir que le personnel du BSP adhère aux normes de conduite les plus élevées. Le BSP a également mis en œuvre une nouvelle politique pour guider le personnel dans l'utilisation des réseaux sociaux.

52. Le BSP a amélioré ses **processus de planification stratégique et de reddition de comptes**, en renforçant le processus consultatif et participatif pour élaborer le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, avec un nombre record de 21 États Membres ayant participé au Groupe consultatif sur le Plan stratégique. On a également constaté une plus grande reddition de comptes et une plus grande transparence, dans la mesure où les rapports de coopération technique pour les périodes biennales 2016-2017 et 2018-2019, publiés respectivement en 2018 et 2020, présentaient une analyse plus rigoureuse au niveau de l'impact. Les rapports ont également mis en avant des exemples de réussite au niveau des pays et le rôle de la coopération technique du BSP dans les progrès des États Membres vers les objectifs de santé nationaux, infrarégionaux, régionaux et internationaux.

53. Le BSP a consolidé et amélioré la gestion axée sur les résultats à tous les niveaux, et a maintenu son engagement à mettre en œuvre systématiquement les enseignements tirés et les meilleures pratiques tout au long du processus d'élaboration et de mise en œuvre des Plans stratégiques de l'OPS 2014-2019 et 2020-2025. En outre, la fonction d'évaluation du BSP a dépassé le mode consultatif antérieur pour incorporer un suivi renforcé de l'intégration des thèmes transversaux de l'Organisation que sont l'équité, l'ethnicité, le genre et les droits de l'homme, et faire réaliser des évaluations institutionnelles en fonction des priorités organisationnelles. Le plan de travail d'évaluation institutionnelle 2021-2022 a été lancé en mars 2021.

54. Le BSP a renforcé sa **focalisation sur les pays**, en adaptant l'approche mondiale de l'élaboration des stratégies de coopération avec les pays au contexte régional, en assurant l'élaboration d'une stratégie de coopération avec les pays pour chaque État Membre afin de guider les actions du BSP dans et avec le pays, et en mettant en œuvre la stratégie des pays clés. Le BSP a restructuré ses programmes infrarégionaux afin de renforcer sa collaboration avec les mécanismes d'intégration infrarégionale au plus haut niveau et de promouvoir une approche plus coordonnée pour relever les défis communs de la santé, et a aussi renforcé son programme de coopération entre pays pour le développement de la santé pour contribuer au partage des expériences, des enseignements tirés et des bonnes pratiques en matière de santé publique entre les États Membres de l'OPS.

55. Les efforts de **mobilisation des ressources** du BSP se sont avérés fructueux, avec la mobilisation d'environ \$1,2 milliard de contributions volontaires depuis 2018. La *Stratégie de mobilisation des ressources 2020-2025* de l'OPS, lancée en décembre 2020, définit des cibles de mobilisation biennale claires et une voie à suivre concrète pour que l'Organisation puisse répondre et s'adapter à un environnement dynamique et aux nombreux défis à venir en matière de mobilisation des ressources, dont la transition de la riposte à la COVID-19 vers un financement plus large de la santé. Plus de \$530 millions ont été mobilisés en deux ans pour soutenir la riposte à la COVID-19 dans la Région des Amériques, et \$34,75 millions supplémentaires ont été mobilisés rien qu'en 2021 pour soutenir d'autres opérations de riposte à des situations d'urgence et renforcer la préparation aux urgences, la capacité de réaction et la réduction des risques dans l'ensemble de la Région. Un montant de \$75 millions a été accordé dans le cadre d'un crédit du Congrès des États-Unis pour répondre à la pandémie de COVID-19.

56. Les **opérations et la gestion financières** du BSP pendant la grave crise budgétaire de l'Organisation en 2019 et 2020 ont inclus la mise en place de mesures de maîtrise des coûts qui ont maintenu une coopération technique prioritaire et efficace avec les pays pendant la majeure partie de 2020 et le début de 2021, tout en protégeant le personnel du BSP. D'importantes mesures d'efficacité ont été mises en œuvre, notamment des efforts accrus pour renoncer au support papier, une politique d'appareil unique pour l'utilisation des ordinateurs et le placement de davantage d'opérations financières en ligne.

57. En 2020, le BSP a ajusté sa **gestion des ressources humaines**, en développant la stratégie pour le personnel 2.0 pour intégrer les activités hautement prioritaires de la stratégie pour le personnel 2015-2019 et l'initiative de développement organisationnel liée aux ressources humaines. La stratégie pour le personnel 2.0 identifie l'optimisation fonctionnelle, l'innovation et l'agilité comme trois piliers à l'appui du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Le BSP a créé le Comité consultatif sur la mise en œuvre de la stratégie pour le personnel, qui a recommandé de donner la priorité au fait de maintenir les postes clés pourvus, notamment en intégrant le personnel de remplacement avant la cessation d'activité du personnel partant à la retraite. Le BSP a élaboré et adopté de nouvelles lignes directrices pour redéfinir le profil des postes du BSP afin de répondre à l'évolution des besoins programmatiques et de s'assurer que l'Organisation est adaptée à sa mission, avec des examens de la composition des effectifs pour déterminer la répartition la plus efficace des postes et des compétences. Le BSP a également mis en œuvre iLearn, le système mondial de gestion de l'apprentissage de l'OMS, en le mettant à la disposition des employés et des collaborateurs occasionnels.

58. Le BSP a renforcé ses **communications stratégiques**, en améliorant le partage des connaissances et la diffusion de l'information grâce à l'utilisation de plateformes et de méthodes numériques, et en mettant en œuvre une politique de libre accès, sur la base d'une licence Creative Commons, qui permet aux utilisateurs d'accéder aux publications de l'OPS et de réutiliser et d'adapter leur contenu, augmentant ainsi leur impact. Le BSP a accru son rayonnement en créant un réseau de plus de 2000 partenaires institutionnels dans la Région et au-delà. Ces partenaires ont partagé le contenu de l'OPS avec leurs réseaux respectifs, atteignant ainsi des millions d'utilisateurs finaux. En catégorisant le contenu, en utilisant des formats prédéfinis et en mettant en œuvre les meilleures pratiques du secteur, le BSP a pu passer à un système de production de publications à moindre coût, avec une économie estimée à \$1,5 million pour 200 publications.

59. Grâce à la mise en œuvre de processus rationalisés, à l’élargissement des listes établies et à la traduction automatique, le BSP a amélioré le multilinguisme, augmenté la productivité, réduit les coûts, augmenté le nombre de publications traduites et maintenu un soutien en termes de traduction pendant les réunions. La disponibilité des lignes directrices et d’autres publications techniques de l’OMS en portugais et en espagnol a augmenté, et le fait de pouvoir continuer à assurer un soutien en termes de traduction pendant la pandémie a permis d’accéder rapidement aux informations et aux orientations relatives à la COVID-19. La publication par le BSP de la version espagnole du manuel pour la lutte contre les maladies transmissibles (*Control of Communicable Diseases Manual*) a constitué un outil essentiel pour les épidémiologistes et les experts des pays hispanophones.

60. Le BSP a fourni un soutien opportun aux ministères de la Santé dans leurs efforts de communication, a revu l’image de marque de l’OPS sur la période 2018 à 2022, augmentant ainsi la visibilité de l’Organisation dans toute la Région, a revitalisé le site Internet de l’OPS pour qu’il soit plus rapide, plus stable et visuellement attrayant, a renforcé la présence de l’Organisation sur les réseaux sociaux, en établissant et en consolidant les relations de travail avec Twitter Amérique latine, et a participé à une initiative mondiale de l’OMS avec Facebook Meta pour avoir accès à des crédits publicitaires et concevoir des services de campagne stratégique.

61. L’amélioration des **technologies de l’information** a joué un rôle important dans le succès de la gestion par le BSP de l’espace de travail pendant la pandémie. La transformation a démarré rapidement et efficacement en mars 2020, en grande partie grâce aux systèmes infonuagiques. Au fil de l’évolution de la pandémie, le BSP s’est adapté en adoptant de nouvelles procédures de continuité des activités, dont des systèmes améliorés de sauvegarde sur le nuage et des lignes directrices sur la gestion du télétravail, des recommandations sur le port du masque, les vaccinations, les réunions et les voyages, et une plus grande importance accordée à la sensibilisation et aux stratégies d’amélioration de la cybersécurité.

62. Le BSP a transformé sa **fonction d’achat** pour répondre aux demandes sans précédent des États Membres pour l’achat de vaccins, d’autres fournitures médicales et d’équipements dans le cadre du Fonds renouvelable et du Fonds stratégique. La demande croissante de services d’achat a atteint son apogée en 2021, faisant de l’OPS l’une des dix premières agences des Nations Unies à soutenir les États Membres au moyen d’activités d’achat. La fonction d’achat du BSP a également renforcé ses renseignements sur le marché et sa gestion logistique afin de mieux anticiper les défis et les opportunités du marché, et d’établir les approches les meilleures et les plus rentables pour livrer les fournitures de santé dans un contexte de logistique mondiale instable au cours des prochaines années.

63. Les **services juridiques** du BSP ont contribué à renforcer les politiques et les fonctions du BSP par le biais, entre autres, de la mise à jour du manuel électronique de l’OPS, de l’élaboration d’une politique liée au *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques* (dont le sigle anglais est FENSA) et de la supervision de sa mise en œuvre, de la négociation de contrats avec des fournisseurs tiers permettant de réaliser des économies pour les fonctions de gestion des ressources humaines, de la protection des ressources financières, de la gestion rapide des questions liées au risque pour la réputation de l’Organisation, ainsi que de la protection des priviléges et immunités de l’OPS et de son statut d’organisation sanitaire indépendante.

Principaux défis

64. La pandémie de COVID-19 et la crise financière de l'Organisation ont constitué les deux principaux défis rencontrés au cours de la période couverte. En dépit de la nature différente de ces défis, tous deux se sont transformés en situations d'urgence qui ont mis en péril la capacité du BSP à répondre aux problèmes de santé prioritaires dans la Région. Ces deux crises ont nécessité des ajustements importants dans les opérations du BSP afin de servir les États Membres de manière efficace et efficiente.

65. L'infodémie associée à la pandémie a donné lieu à des informations erronées et à de la désinformation, et a contribué à la propagation de mythes, à la méfiance à l'égard des organisations internationales et à l'hésitation vaccinale dans toute la Région. Le BSP a également été confronté au double défi d'améliorer ses communications dans cette nouvelle ère de communication hybride et de tirer parti des gains réalisés sur le plan de la couverture médiatique pour attirer l'attention sur des questions prioritaires au-delà des urgences sanitaires, alors que la pandémie se poursuivait.

66. La mauvaise compréhension de la nature intergouvernementale de l'OPS et de l'OMS a conduit à des perceptions et des opinions erronées quant à leurs rôles, et à la diffusion de fausses informations sur leur leadership, notamment sur les réseaux sociaux. La persistance de cet aspect de l'infodémie a le potentiel de porter atteinte à la crédibilité, à la réputation et au travail des deux organisations.

67. L'évolution du paysage politique, social et économique de la Région s'est avérée, dans plusieurs cas, être un obstacle au travail du BSP. Les changements de positions philosophiques, de perspectives, de priorités, de politiques et d'homologues nationaux, ainsi que la situation économique, ont nécessité des interventions agiles, créatives et innovantes.

68. L'attention et les ressources inadéquates accordées au renforcement des avancées en matière d'accès universel à la santé, de couverture sanitaire universelle et de soins de santé primaires ont entravé la capacité des systèmes de santé à identifier et à servir les personnes et les groupes en situation de vulnérabilité, et à améliorer les services de promotion, de prévention, de soins, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs pour répondre à leurs besoins, en particulier au premier niveau de soins.

69. La faiblesse des mécanismes visant à promouvoir des approches multisectorielles et multipartites efficaces de la santé dans toutes les politiques, afin d'agir sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, commerciaux et autres de la santé, s'est traduite par une inclusion et une collaboration insuffisantes avec les organisations de la société civile et les personnes vivant avec divers troubles et touchées par des politiques de santé spécifiques, ainsi que par une protection inadéquate de l'espace des politiques contre les ingérences et les conflits d'intérêts de l'industrie.

70. L'insuffisance de la préparation et de la riposte aux urgences et aux catastrophes a continué d'entraver la réalisation des résultats sanitaires souhaités. L'indisponibilité ou l'insuffisance de quantités adéquates de fournitures et d'équipements permettant de sauver des vies, due en grande partie au fait que la Région dépend de sources extérieures et de l'importation de ces produits essentiels, a entravé l'efficacité des interventions de lutte contre la COVID-19 dans de nombreux

pays de la Région des Amériques. En outre, bien que l'impact négatif projeté du changement climatique sur l'environnement, la santé et d'autres questions essentielles de développement ait été reconnu, on constate des retards dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux d'atténuation et d'adaptation au changement climatique, y compris pour le secteur de la santé.

71. Les contraintes en matière de mobilisation des ressources subsistent, malgré les importantes ressources mobilisées pour faire face à la pandémie de COVID-19, et le financement reste insuffisant pour des priorités telles que les MNT, les ressources humaines pour la santé, et pour agir sur les déterminants sociaux et autres de la santé. Le BSP doit également faire preuve de diligence raisonnable dans ses efforts de mobilisation des ressources afin d'éviter ou de gérer de manière appropriée les conflits d'intérêts potentiels avec les partenaires du secteur privé qui pourraient nuire à l'image et à la réputation de l'Organisation.

72. Les progrès inégaux sur le plan de la transformation numérique du secteur de la santé et de la disponibilité des technologies de l'information et de la communication sont évidents au sein des pays et des populations qui sont défavorisés en raison de ressources insuffisantes, de capacités techniques limitées et de barrières géographiques. Ce déséquilibre dans la transformation numérique est susceptible d'aggraver les inégalités d'accès à la santé, tant au sein des pays qu'entre eux.

73. La nécessité de poursuivre le renforcement institutionnel du BSP dans un environnement de ressources flexibles restreintes constitue un défi continu, alors que le BSP répond à l'évolution des besoins des États Membres, aux menaces de futures pandémies et à ses responsabilités permanentes de promouvoir l'accomplissement des mandats établis et d'y contribuer, ainsi qu'à la riposte à la pandémie de COVID-19.

Conclusions et perspectives à l'horizon 2030

74. Le BSP a pris bonne note de plusieurs enseignements tirés au cours de cette période, parmi lesquels figure en bonne place l'impératif de placer l'équité au cœur de la santé afin de ne laisser personne pour compte. Des mesures significatives sont nécessaires pour agir sur les déterminants sociaux, économiques, politiques, environnementaux, commerciaux et autres de la santé qui influencent fortement l'accès universel à la santé, la couverture sanitaire universelle et les résultats sanitaires. Parallèlement à ces efforts, il est essentiel de mettre en place des systèmes de protection sociale solides, notamment des programmes d'assurance maladie et des filets de sécurité financière, afin que le sort des personnes en situation de vulnérabilité ne soit pas aggravé par des facteurs sur lesquels elles ont peu ou pas de prise.

75. Les investissements à long terme dans la santé publique, en termes de ressources financières, humaines, techniques, d'infrastructures et autres et, ce qui est tout aussi important, la participation multisectorielle et multipartite, sont essentiels pour se préparer et mettre en place une riposte solide aux chocs externes et aux événements inattendus tels que la pandémie de COVID-19. Les dirigeants de la Région doivent s'engager à procéder à des investissements plus importants et stratégiques dans le domaine de la santé, car le sous-investissement persistant, y compris au premier niveau de soins et pour des menaces spécifiques pour la santé telles que les MNT, entrave la mise en œuvre de ripostes plus agiles, consolidées et efficaces. Des systèmes de santé renforcés et réorientés, reposant sur l'approche des soins de santé primaires, doivent être mis en place et maintenus pour réaliser la promesse de la santé universelle.

76. La solidarité régionale, qu'il illustre bien le Fonds renouvelable, pilier intégral de la coopération technique du BSP avec les pays, est essentielle. Cette plateforme d'achats groupés a permis à tous les États Membres d'avoir accès à des vaccins sûrs et de qualité, à un prix unique pour chaque produit, indépendamment du statut économique des pays. Un autre bien public régional qui doit être poursuivi est l'autosuffisance régionale en matière d'accès aux médicaments, vaccins et technologies de la santé essentiels. Les graves perturbations des chaînes d'approvisionnement dues à la pandémie mettent gravement en danger la santé des populations de la Région. Des voies durables, fondées sur la collaboration plutôt que sur la concurrence, pour renforcer la capacité de fabrication de ces produits essentiels et réduire la dépendance à l'égard de leur importation doivent être une priorité pour la santé régionale.

77. Parmi les autres enseignements tirés, on peut citer l'importance cruciale de solides systèmes de surveillance des maladies, de capacités efficaces de diagnostic en laboratoire et de gestion clinique, de ressources humaines pour la santé bien formées et équitablement réparties, avec des personnes à la pointe de l'information et de l'innovation, et d'une communication stratégique ciblant les principales parties prenantes, y compris le public, afin de contrer et de gérer les informations erronées et la désinformation. Les investissements dans la santé publique doivent donc inclure des ressources destinées à améliorer les connaissances en santé et à élaborer et mettre en œuvre des plans de communication qui abordent des questions telles que l'hésitation vaccinale et le refus de se faire vacciner.

78. À l'horizon 2030, guidé par les ODD, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030), le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, les politiques, stratégies et plans d'action de l'OPS approuvés par les Organes directeurs, et d'autres cadres internationaux, infrarégionaux et nationaux pour la santé, le BSP prévoit une action accélérée dans les domaines suivants, en étroite collaboration avec les partenaires stratégiques, en mettant l'accent sur les résultats au niveau national, l'allocation et la mobilisation de ressources adéquates, ainsi que l'intégration renforcée des thèmes transversaux :

- a) les mesures d'endiguement, de traitement et de réadaptation liées à la COVID-19, y compris la vaccination, ainsi que la documentation et l'analyse de l'impact de la pandémie sur la santé et l'équité, avec des recommandations et des orientations pour les stratégies visant à annuler ou à minimiser cet effet ;
- b) promotion de l'accès universel à la santé, de la couverture sanitaire universelle, des soins de santé primaires et de la performance des fonctions essentielles de santé publique, en mettant l'accent sur l'augmentation de la résilience des systèmes de santé, le financement innovant de la santé, la protection sociale, l'efficacité des systèmes d'information pour la santé, et des ressources humaines pour la santé adéquatement formées, réparties et rémunérées ;
- c) promotion, défense et soutien concernant l'autosuffisance régionale dans la fourniture de médicaments, de vaccins et de technologies de la santé essentiels, y compris en collaborant avec les États Membres et d'autres parties prenantes clés, en créant et en renforçant les capacités de fabrication régionales, et en encourageant l'utilisation du Fonds renouvelable et du Fonds stratégique, en fonction des besoins, pour permettre un accès équitable à ces produits qui sauvent des vies ;

- d) préparation et riposte aux situations d'urgence et aux catastrophes, y compris aux pandémies, renforcement des capacités de base pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) et de la santé mentale et du soutien psychosocial, et inclusion des personnes en situation de vulnérabilité dans le cycle de planification ;
- e) mise en place de mécanismes et d'actions multisectoriels et multipartites efficaces pour agir sur les déterminants sociaux et autres de la santé, pour faire progresser la réalisation du droit à la santé et des autres droits de l'homme, pour favoriser la réduction des inéquités et pour promouvoir des politiques de prévention et de gestion des conflits d'intérêts ;
- f) promotion de la santé et prévention des maladies au moyen d'une approche fondée sur le parcours de vie, mettant l'accent sur les populations à plus haut risque et en situation de vulnérabilité ;
- g) prévention, prise en charge efficace et, lorsque cela est possible, élimination des maladies transmissibles, y compris les maladies infectieuses négligées et les maladies à prévention vaccinale ;
- h) prévention et lutte contre les MNT, y compris les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives, en mettant l'accent sur la réduction des facteurs de risque et la prise en charge des MNT, en adoptant et en adaptant, comme nécessaire, des politiques et des interventions fondées sur des données probantes ;
- i) transformation numérique du secteur de la santé, avec un accès équitable aux technologies de l'information et de la communication et aux produits de communication, et mise en place d'un système d'information pour la santé efficace qui facilite la prise de décisions, une action effective et la reddition de comptes ;
- j) renforcement de toutes les fonctions d'appui du BSP en poursuivant la mise en œuvre des initiatives de développement organisationnel ;
- k) renforcement de la focalisation sur les pays et du programme de coopération entre pays pour le développement de la santé, en collaboration avec les principales entités d'intégration infrarégionales et leurs organes, et avec d'autres partenaires divers, conformément au FENSA.

79. Le BSP est parfaitement conscient des discussions et des accords conclus lors de la 75^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022, qui a abordé les questions prioritaires pour la Région, et y a contribué. Il prendra les mesures appropriées pour aligner sa coopération technique sur les cadres mondiaux, tout en adaptant ses activités et ses interventions en fonction des contextes nationaux, infrarégionaux et régionaux dans la Région des Amériques.

80. Le BSP doit continuer à fonctionner comme une agence technique neutre sur le plan politique et un honnête coordinateur pour la santé des peuples des Amériques, en contribuant à la réalisation du droit à la santé et des autres droits de l'homme, ainsi qu'à la réduction de l'inéquité, et en travaillant avec des parties prenantes et des partenaires partageant les mêmes idées pour atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du PASDA2030.

INTRODUCTION – L’OPS À 120 ANS

81. L’Organisation panaméricaine de la Santé (OPS ou l’Organisation) a été créée en décembre 1902 pour assurer une coopération technique avec les pays de la Région des Amériques dans leurs efforts de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses (transmissibles). Au fil du temps, les attributions et le champ d’action de l’Organisation se sont élargis pour englober d’autres menaces pour la santé et le bien-être des populations de la Région, telles que les maladies non transmissibles (MNT), et les causes sous-jacentes de ces menaces, notamment les déterminants sociaux, commerciaux, politiques, environnementaux et autres de la santé.

82. Dans la plupart des États Membres de l’OPS, les MNT telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et les troubles mentaux, neurologiques et liés à l’usage de substances psychoactives ont supplanté les maladies transmissibles comme causes importantes de maladie et de décès. Cependant, l’émergence du SARS-CoV-2 et la propagation mondiale de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ont été de sinistres rappels que des systèmes efficaces de prévention, de détection et d’endiguement des maladies transmissibles restent tout aussi nécessaires qu’auparavant et que la complaisance n’a pas sa place dans le discours sur la santé publique.

83. Ce rapport met en exergue la coopération technique de l’OPS avec ses États Membres au cours de la période allant d’août 2017 à juin 2022, alignée sur le Programme de développement durable à l’horizon 2030 des Nations Unies et les objectifs de développement durable (ODD),¹ le treizième programme général de travail, 2019-2023 de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS),² le Programme d’action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030,³ le cadre stratégique de plus haut niveau pour la santé dans les Amériques et les objectifs d’impact et les résultats intermédiaires du Plan stratégique de l’OPS 2020-2025 (*Document officiel 359*). Le rapport est présenté en fonction des grands domaines de la coopération technique et des fonctions internes et d’appui du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), et recouvre les réalisations, les défis et les enseignements tirés au cours de la période.

84. Le rapport documente les résultats de la coopération technique avec les États Membres de l’OPS aux niveaux régional, infrarégional et national du BSP, y compris le soutien accru aux huit pays clés — Belize, Bolivie (État plurinational de), Guatemala, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay et Suriname — auxquels l’Organisation consacre davantage de ressources pour la coopération technique afin de combler les écarts en matière de santé de ces pays. Le rapport se tourne également vers l’avenir pour une coopération technique continue qui contribue aux objectifs infrarégionaux, régionaux et mondiaux, tout en répondant aux situations nationales uniques, car l’accent mis sur les pays reconnaît qu’il n’y a pas de solution unique applicable à tous.

85. La pandémie de COVID-19 a suscité de nombreux appels à « reconstruire en mieux » et à « reconstruire plus équitablement », et le rapport fournit un résumé du travail effectué en réponse

¹ Disponible sur : <https://sdgs.un.org/fr/2030agenda>.

² Disponible sur : [WHO-PRP-18.1-fre.pdf](https://www.who.int/teams/plan-and-review-unit/WHO-PRP-18.1-fre.pdf).

³ Disponible sur : [Programme d’action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 – OPS/OMS | Organisation panaméricaine de la Santé](https://www.who.int/teams/plan-and-review-unit/Programme-daction-sanitaire-durable-pour-les-Am%C3%A9riques-2018-2030---OPS/OMS-Organisation-panam%C3%A9rique-de-la-Sant%C3%A9).

à la pandémie, avec des exemples d'interventions et de réalisations liées spécifiquement au thème de la COVID-19 mis en lumière le cas échéant.⁴

86. Ce rapport quinquennal prévoit des progrès accélérés pour atteindre les objectifs du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030) et des mesures pour garantir la pertinence et l'excellence continues de l'OPS, alors que le BSP et les États Membres restent fidèles aux valeurs et aux traditions qui ont bien servi la Région, tout en innovant, en s'appuyant sur les réalisations et en affrontant de nouveaux défis, au service de la santé des peuples des Amériques.

⁴ Des informations supplémentaires sur la riposte du BSP à la COVID-19 sont disponibles dans : *a)* Organisation panaméricaine de la Santé. Pan American Health Organization response to COVID-19 in the Americas: January-December 2020. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54013> ; *b)* 2021 Rapport annuel du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain : Persévérer dans notre travail pour surmonter la pandémie de COVID-19 (document CD59/3), qui couvre la période allant de juillet 2020 à juin 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd593-rapport-annuel-du-directeur-du-bureau-sanitaire-panamericain> ; *c)* Organisation panaméricaine de la Santé. Pan American Health Organization response to COVID-19 : up to 31 December 2021. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 14 aout 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/pan-american-health-organization-response-covid-19-2021> ; et *d)* Organisation panaméricaine de la Santé. Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques, 10 juin 2022 (document CE170/INF/2). Disponible sur : https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-2-f-covid-19_0.pdf.

1. REALISATION DE L'ACCES UNIVERSEL A LA SANTE ET DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Avancées sur le plan de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle

87. On estime que 30 % de la population de la Région des Amériques n'a pas accès aux soins de santé nécessaires, en raison d'obstacles qui comprennent des éléments financiers, géographiques, institutionnels, sociaux et culturels. En moyenne, les pays de la Région investissent 4,2 % de leur produit intérieur brut (PIB) dans la santé, soit moins que le minimum de 6 % recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et allouent en moyenne 26 % de leurs budgets de santé au premier niveau de soins.

88. Le rapport régional sur la performance des systèmes de santé dans la publication de l'OPS intitulée *La santé dans les Amériques+ 2017* indique que les obstacles à l'accès et les inégalités socioéconomiques persistent entre les pays et au sein de ceux-ci,⁵ même si la couverture de l'assurance maladie et l'utilisation des services de soins primaires se sont améliorées dans la Région. Les évaluations actuelles soulignent systématiquement que l'augmentation du financement de la santé est nécessaire, mais pas suffisante, pour améliorer l'accès à des soins de santé de qualité. D'autres facteurs essentiels comprennent la gouvernance efficace du système de santé, l'utilisation efficiente des ressources financières et des soins de santé, et la répartition relative des intrants du système de santé entre les zones de service et les sites infranationaux. Ces facteurs soulignent l'importance de la stratégie des soins de santé primaires (SSP) pour progresser vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.

89. Les systèmes de santé des États Membres de l'OPS ont été confrontés à de nombreux événements et menaces externes qui ont eu un impact négatif sur leurs capacités de réponse et sur la santé de leurs populations. Il s'agit notamment de situations d'urgence et de catastrophes naturelles ou causées par l'homme, de flambées épidémiques de maladies, dont la pandémie actuelle de COVID-19, de l'impact des migrations massives et de troubles sociaux et politiques. Même si elles constituent des obstacles aux progrès, ces menaces soulignent la nécessité de renforcer les avancées et de s'engager à nouveau dans la réalisation de la santé universelle.⁶ Au cours de la période couverte par ce rapport, la coopération technique du BSP s'est efforcée d'augmenter la capacité de gestion de l'augmentation de la demande des systèmes et services de santé, et de soutenir les pays dans le développement continu de systèmes de santé adaptatifs, réactifs, résilients et équitables.

90. Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a collaboré avec des partenaires clés, dont la Banque mondiale, la Banque interaméricaine de développement (BID), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), en vue d'examiner le contexte actuel des systèmes

⁵ Disponible sur : <https://hia.paho.org/en>.

⁶ L'OPS utilise le terme « santé universelle » pour englober l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.

de santé dans la Région et de travailler collectivement à la transformation des systèmes de santé sur la base de la stratégie des soins de santé primaires. Un élément clé de la riposte à la COVID-19 a été la capacité du BSP à faciliter le partage d'expériences et d'approches innovantes pour réorganiser et fournir les soins, ainsi que la réorganisation des équipes cliniques pour coordonner et intégrer la prestation de services de santé.

Cadres d'action

91. En octobre 2014, les États Membres de l'OPS ont approuvé la *Stratégie régionale pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CD53/5, Rev. 2), qui a continué à servir de cadre principal à la coopération technique de l'Organisation avec les pays pour permettre un accès équitable à des services de santé de qualité. Cette stratégie comprend quatre axes stratégiques d'intervention : *a*) élargir l'accès équitable à des services de santé globaux, de qualité, axés sur les personnes et les communautés, *b*) renforcer la fonction de direction et la gouvernance, *c*) augmenter et améliorer le financement, avec équité et efficience, et progresser vers l'élimination du paiement direct qui devient un obstacle à l'accès au moment de la prestation des services et *d*) renforcer la coordination intersectorielle pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.

92. L'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle impliquent que toutes les personnes et les communautés aient accès, sans aucune forme de discrimination, à des services de santé globaux,⁷ appropriés, rapides et de qualité, déterminés au niveau national en fonction des besoins, ainsi qu'à des médicaments de qualité, sûrs, efficaces et abordables, tout en veillant à ce que l'utilisation de ces services n'expose pas les usagers à des difficultés financières, en particulier les personnes en situation de vulnérabilité. Ces services devraient être axés sur la stratégie des soins de santé primaires et refléter et développer les concepts clés de la Déclaration d'Alma-Ata de 1978, extrêmement innovante.⁸ La stratégie des soins de santé primaires englobe le premier niveau ou niveau primaire de soins, ainsi que l'orientation vers d'autres niveaux et modalités de soins, le cas échéant. Elle comprend des principes liés à l'équité et aux droits de l'homme, à la participation communautaire et aux interventions centrées sur les personnes, au financement adéquat de la santé et aux considérations de rentabilité, de coût-efficacité et d'accessibilité financière, à la prestation de services complets et de qualité à proximité des lieux de vie et de travail des personnes, et à la coordination intersectorielle pour la santé.

93. En avril 2019, la Directrice du BSP a lancé le rapport sur la santé universelle au 21^e siècle : 40 ans d'Alma-Ata,⁹ [*Universal health in the 21st century: 40 years of Alma-Ata*], le rapport de la Commission de haut niveau sur le sujet qu'elle a créée en 2017 pour marquer le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. Ce rapport souligne l'importance de la stratégie de soins de santé

⁷ Cela comprend les services et les interventions visant à promouvoir la santé, à prévenir les maladies, à prendre en charge les maladies (diagnostic, traitement et réadaptation) et à fournir les soins nécessaires à court, moyen et long terme.

⁸ Disponible sur :

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2.

⁹ Pan American Health Organization. Universal health in the 21st century: 40 years of Alma-Ata. Report of the High-Level Commission. Revised edition. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 14 août 2022].

Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960?locale-attribute=en>.

primaires et la nécessité d'éliminer les obstacles à l'accès, et formule des recommandations pour parvenir à la santé universelle d'ici à 2030. Celles-ci comprennent l'élaboration de modèles de soins qui tiennent compte de la diversité humaine, de l'interculturalisme et de l'ethnicité, la création de mécanismes de participation sociale qui soient authentiques, profonds, inclusifs et accessibles, la prise en compte des déterminants sociaux de la santé au moyen d'interventions intersectorielles qui favorisent l'amélioration des conditions environnementales, sociales, économiques, de logement et d'infrastructures de base, la reconnaissance des ressources humaines comme essentielles à la construction et à la consolidation de modèles de soins fondés sur les soins de santé primaires, ainsi que l'élaboration d'un modèle de financement qui assure un niveau suffisant, la qualité, l'équité, l'efficacité et la durabilité.

94. De pair avec le lancement du rapport, la Directrice du BSP a également lancé le Pacte régional pour les soins de santé primaires pour la santé universelle, SSP 30-30-30, qui appelle à l'action pour éliminer au moins 30 % des barrières qui entravent l'accès à la santé, augmenter les dépenses publiques de santé pour qu'elles atteignent au moins 6 % du PIB, 30 % de ces ressources devant être investies dans le premier niveau de soins, et à transformer les systèmes de santé pour fournir des services équitables, inclusifs, globaux et de qualité sur la base de la stratégie des soins de santé primaires d'ici à 2030.

Élargir l'accès équitable à des services de santé globaux, de qualité, axés sur les personnes et les communautés

Réseaux intégrés de prestation de services de santé

95. Les réseaux intégrés de services de santé (RISS) sont essentiels pour faire progresser la santé universelle et fournir des services complets de promotion de la santé et de prévention des maladies, de diagnostic, de traitement, de soins, de réadaptation et de soins palliatifs.¹⁰ L'objectif de l'initiative des RISS du BSP est de contribuer au développement de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et à la prestation de services de santé de qualité plus accessibles, équitables et efficaces, y compris au premier niveau de soins, qui répondent mieux aux attentes de la population et assurent l'inclusion des personnes en situation de vulnérabilité.

96. En 2018, le BSP a élaboré l'outil d'évaluation des RISS de l'OPS pour déterminer les progrès, identifier les lacunes et définir les interventions visant à renforcer la gestion des RISS, et a mis à la disposition de tous les États Membres un cours de formation sur les RISS et la santé universelle sur le Campus virtuel de santé publique de l'OPS (CVSP). Le BSP a également mis à jour sa méthodologie de gestion productive des services de santé,¹¹ qui vise à optimiser l'organisation et la gestion des services de santé lors de la transition vers des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, en mettant les outils associés à la disposition de tous les

¹⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. Integrated health service delivery networks: concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2011 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31216>.

¹¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Productive management methodology for health services: introduction. Washington, DC : OPS ; 2010 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31219>.

États Membres. Ces outils comprennent l'outil Production, Efficacité, Ressources et Coûts pour l'analyse de la productivité, de l'efficacité et du coût des services de santé, et l'Évaluation des conditions essentielles, qui analyse la qualité des services de santé, répond aux approches et pratiques émergentes dans la gestion des services de santé et guide l'organisation et la gestion optimales des services dans le cadre des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et les RISS.

97. En 2019, le BSP a mené de vastes consultations nationales et régionales et a élaboré la *Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025* (document CD57/12). Les axes stratégiques d'intervention de la stratégie et plan d'action comprennent : *a*) la mise en œuvre de processus continus pour améliorer la qualité des soins aux personnes, aux familles et aux communautés dans la prestation de services complets, *b*) le renforcement de la fonction de direction et de la gouvernance des systèmes de santé pour développer une culture de la qualité et promouvoir une amélioration durable de la qualité dans la prestation de services de santé complets et *c*) l'établissement de stratégies de financement qui favorisent l'amélioration de la qualité des soins dans la prestation de services de santé complets.

98. Le BSP a soutenu le développement de réseaux de santé intégrés dans le cadre de la mise en œuvre des feuilles de route pour la santé universelle dans plusieurs États Membres et a fourni un soutien intégré en matière de compétences des systèmes et services de santé — politiques, réglementation, financement, ressources humaines pour la santé, organisation des services de santé, systèmes d'information pour la santé, médicaments et technologies de la santé — aux pays clés de l'Organisation, en fonction des besoins prioritaires. On peut citer les exemples suivants :

- a) L'État plurinational de Bolivie a élargi le programme *Mi Salud*, une initiative nationale visant à accroître les soins de santé intégrés et communautaires au sein du réseau de santé existant et à renforcer les réseaux de santé intégrés. Des activités ont également été entreprises pour renforcer l'autorité nationale de réglementation et améliorer la planification des effectifs de la santé.
- b) Haïti a élargi le modèle de soins communautaire, et le BSP a poursuivi son soutien avec la gestion et à l'amélioration des performances du Programme pour les médicaments et les fournitures essentiels, avec l'achat d'équipements pour les chambres froides, l'amélioration des opérations de sécurité et la normalisation des rapports financiers.

99. Bien qu'il mette l'accent sur l'augmentation de la capacité de résolution du premier niveau de soins, qui reçoit souvent moins d'attention que les niveaux de soins secondaires et tertiaires, le BSP a continué de reconnaître l'importance de ces derniers niveaux et de l'accès équitable à leurs services comme l'illustre l'élaboration de la *Stratégie et plan d'action pour le don et l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules 2019-2030* (document CD57/11) au niveau régional. Les axes stratégiques d'intervention de ce document comprennent les éléments suivants : *a*) renforcer la gouvernance et la fonction de direction des autorités sanitaires en matière de don et de greffes de cellules, de tissus et d'organes, en particulier leur capacité de supervision, *b*) accroître la disponibilité d'organes, de tissus et de cellules par le biais de dons volontaires non rémunérés, *c*) accroître l'accès équitable aux greffes d'organes, de tissus et de cellules dans les systèmes de

santé et *d)* améliorer la gestion de l'information, le suivi, la surveillance, l'évaluation et la gestion des risques liés au don et à la greffe d'organes, de tissus et de cellules.

100. En juin 2022, la 170^e session du Comité exécutif de l'OPS a examiné un projet de *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé* (document CE170/16) afin de fournir des orientations sur les options de politiques permettant de remédier à la fragmentation des services de santé, d'améliorer les soins intégrés et de renforcer les services de santé dans leur globalité.

Accès aux médicaments et aux technologies de la santé essentiels

101. La coopération technique du BSP dans ce domaine a été guidée par le cadre *Accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coût élevé et leur usage rationnel* (document CD55/10, Rev.1) et ses choix de politique, à savoir : *a)* des politiques nationales globales en matière de santé et de produits pharmaceutiques et autres technologies de la santé, *b)* des stratégies qui améliorent la transparence et les connaissances pour la prise de décisions, *c)* des stratégies qui améliorent les résultats et l'efficience dans l'établissement des prix et *d)* des stratégies qui encouragent l'usage rationnel de médicaments et autres technologies de la santé.

102. À la lumière des pénuries, des perturbations des chaînes d'approvisionnement et des inégalités d'accès dues à la pandémie de COVID-19, et pour permettre à la Région de devenir moins dépendante des importations de produits médicaux lors des urgences de santé publique, le BSP a élaboré en 2021 le document d'orientation intitulé *Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels* (document CD59/8), avec les axes stratégiques d'intervention suivants : *a)* renforcer la cohérence de l'action multisectorielle et la gouvernance dans les domaines de la santé, de la science et de la technologie, et de l'industrie, *b)* renforcer les capacités de recherche, de développement, de production et de logistique et *c)* renforcer la collaboration régionale et infrarégionale et les partenariats stratégiques.

103. En tant que pilier essentiel de la coopération technique du BSP, le Fonds stratégique a continué à fournir rapidement des médicaments et autres technologies de la santé, en assurant un mécanisme pour leur achat groupé. Le BSP a établi des accords pluriannuels à long terme avec les fournisseurs afin de proposer des prix unifiés et compétitifs et d'assurer la livraison rapide des produits, mettant ainsi à la disposition des États Membres de l'OPS des médicaments abordables et de qualité sous la forme et avec les quantités requises. Trente-quatre 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 stratégique.

104. En 2019, le Fonds stratégique a soutenu les négociations, menées par le Marché commun du Sud (MERCOSUR), avec les fabricants de médicaments contre le virus de l'hépatite C qui ont abouti à des réductions allant jusqu'à 40 % du coût d'un médicament antiviral essentiel, et a collaboré avec les États Membres du MERCOSUR sur une stratégie de négociation pour 2019 afin d'acheter des médicaments contre le virus de l'hépatite C et des médicaments oncologiques. Depuis juillet 2021, le Fonds stratégique a facilité l'achat de médicaments et de fournitures essentiels d'une valeur de plus de \$140 millions, desservant ainsi plus de 13 millions de personnes face à un large éventail de défis de santé publique.

105. La demande de produits liés à la COVID-19 a considérablement élargi et augmenté l'impact du Fonds stratégique, aidant plus de 33 millions de personnes en assurant un accès aux tests de diagnostic et aux médicaments essentiels pendant la pandémie. Le Fonds stratégique, en collaboration avec les États Membres, a réussi à anticiper et à minimiser l'impact des perturbations de l'approvisionnement liées à la pandémie résultant des confinements des pays et des restrictions de transport, ainsi que des interdictions de certains médicaments et ingrédients pharmaceutiques actifs.¹² Il a apporté un soutien efficace à la riposte à la COVID-19 en contribuant à la livraison de traitements et de fournitures liés à la COVID-19 pour une valeur de plus de \$110,9 millions, dont \$11,1 millions de tests d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) pour la COVID-19 et 1,6 million de tests de diagnostic rapide de détection des antigènes.

106. De même, le Fonds renouvelable, en tant que pilier faisant partie intégrante de la coopération technique du BSP, a fourni des achats groupés aux pays et territoires, avec des garanties d'approvisionnement en vaccins de qualité, sûrs et adéquats à des prix abordables. Le BSP a engagé des négociations directes avec les fournisseurs pour réduire les prix des vaccins et, en 2019, la valeur des bons de commande émis par le Fonds renouvelable pour le compte des États Membres a atteint \$769 millions. En 2020, 2021 et 2022, au 27 juin, les valeurs totales étaient respectivement de \$737,5 millions, \$1 075,6 millions et \$649,4 millions, avec 40 pays et territoires¹³ utilisant le compte de capital du Fonds renouvelable sur la période 2019-2022.

107. En mars 2018, le Gouvernement d'Haïti et le BSP ont signé un accord pour que le pays observe les processus du Fonds renouvelable et les paiements en temps opportun offrant ainsi la possibilité au pays d'utiliser ses fonds nationaux pour avoir accès aux vaccins et aux fournitures connexes. En 2020 et 2021, le Fonds renouvelable a intensifié ses efforts pour renforcer la capacité du programme de vaccination d'Haïti dans la logistique de la chaîne d'approvisionnement, y compris les processus de réception et de nationalisation, au moyen d'interventions telles que la mise à jour de la procédure opérationnelle normalisée pour la réception des vaccins et des seringues, et la libération des conteneurs de seringues et des réceptacles de sécurité retenus en douane depuis 2019.

108. En décembre 2019, le plaidoyer et les négociations du BSP avec le Gouvernement du Mexique concernant la participation du pays au Fonds renouvelable, en cours depuis 2017, ont abouti à la signature d'une déclaration d'intention d'y participer. Malgré les questions législatives encore en suspens, en février 2022, le BSP a facilité l'achat par le Mexique de 18 millions de doses de vaccin anti-COVID, ce qui représente la première acquisition du pays dans le cadre du Fonds renouvelable. Toujours en 2019, le BSP, dans le cadre du Fonds renouvelable, a contribué à l'amélioration de la gestion de l'achat de vaccins et du processus de vaccination en Argentine, en

¹² Lal A, Lim C, Almeida G, Fitzgerald J. Minimizing COVID-19 disruption: ensuring the supply of essential health products for health emergencies and routine health services. Lancet Regional Health – Americas. 2022;6:100129. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100129>.

¹³ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Îles Cayman, 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).

générant des procédures opérationnelles normalisées et en renforçant les capacités de riposte rapide aux flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale, en particulier la rougeole et la poliomyélite.

109. Au premier trimestre de 2020, le BSP a travaillé en réseau avec Gavi, l’Alliance du Vaccin et a contribué à l’élaboration de la composante pour les pays à revenu intermédiaire de Gavi 5.0 2021-2025, la nouvelle stratégie quinquennale. Le plaidoyer du BSP a relayé les préoccupations des États Membres de l’OPS concernant les prix élevés des nouveaux vaccins (vaccin conjugué contre le pneumocoque, vaccin contre le rotavirus et vaccin contre le virus du papillome humain) qui constituent environ 80 % du coût total des produits destinés aux programmes nationaux de vaccination en Amérique latine et dans les Caraïbes, menaçant la viabilité de ces programmes.

110. Le BSP a travaillé en étroite collaboration avec les États Membres pour planifier de manière préventive les fluctuations des prévisions de la demande nationale de vaccins pour 2020 et 2021, assurer le triage des allocations d’approvisionnement, renforcer les analyses pour améliorer la précision des prévisions et l’atténuation des risques, et assurer un suivi des stocks nationaux de vaccins. Le Fonds renouvelable s’est lancé dans une série de projets transformateurs, avec pour objectif d’améliorer les outils de gestion de la demande et de l’offre, de tirer parti de la technologie pour simplifier, automatiser et accélérer les processus, et améliorer la qualité, de mettre en place des plateformes numériques pour fournir des informations en temps réel aux États Membres et de mener des initiatives de façonnage du marché. Des partenariats renouvelés avec la Fondation des Nations Unies, l’Équipe spéciale pour la santé mondiale (*Task Force for Global Health*) et Vaccine Ambassadors ont facilité la mise à disposition de vaccins essentiels pendant les urgences humanitaires en Colombie, en Haïti et en République bolivarienne du Venezuela.

111. La sélection, l’incorporation et l’utilisation de médicaments et autres technologies de la santé sont des déterminants essentiels des résultats sanitaires, et le BSP a contribué à l’institutionnalisation et au renforcement des évaluations des technologies de la santé au niveau national. En novembre 2018, le BSP a organisé une réunion sur la tarification pour les membres du Réseau régional d’évaluation des technologies de la santé pour les Amériques (RedETSA), axée sur le rôle de l’évaluation des technologies de la santé dans l’élargissement d’un accès efficace et équitable aux médicaments. Depuis juin 2021, trois nouveaux membres ont rejoint le RedETSA,¹⁴ soit un total de 40 membres de 20 pays et territoires.¹⁵ Le thème principal de la 12^e réunion du réseau, qui s’est tenue virtuellement du 29 novembre au 3 décembre 2021 et a été organisée conjointement avec le ministère de la Santé du Brésil, était l’innovation et l’accès, avec pour sous-thèmes la participation sociale, les politiques publiques et la réglementation en matière d’évaluations des technologies de la santé, la synthèse des données probantes et des méthodes, la prise de décisions et l’économie de la santé.

¹⁴ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala ; Unidad Funcional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Pérou ; Universidad de la República, Uruguay.

¹⁵ Argentine, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, États-Unis d’Amérique, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Uruguay.

112. Le BSP a continué à mettre à jour la première base de données régionale des rapports d'évaluation des technologies de la santé des Amériques (BRISA), créée en novembre 2017, et a formé des professionnels de la santé à l'évaluation et à la gestion des technologies de la santé dans le cadre d'activités de renforcement des capacités du BSP et de RedETSA. Depuis la mi-avril 2020, de nombreux rapports publiés par les membres de RedETSA et disponibles dans BRISA ont traité de la COVID-19, et cette initiative de diffusion et de partage des connaissances a générée des augmentations significatives des statistiques d'utilisation de BRISA au début de la pandémie, liées au nombre d'utilisateurs, de visites et de pages vues.

113. Le BSP a élaboré une liste de dispositifs médicaux prioritaires pour le premier niveau de soins, la première liste régionale de ce type, afin de guider les pays dans la sélection et l'utilisation rationnelles des dispositifs médicaux. La liste comprenait 257 dispositifs médicaux identifiés par une approche fondée sur des données probantes, avec pour objectifs d'accroître la disponibilité de ces dispositifs au premier niveau de soins et d'assurer la réactivité des centres de santé au sein des RISS. Le BSP a également proposé un nouveau modèle pour l'évaluation, la sélection, l'incorporation, la prescription, la délivrance, l'utilisation rationnelle et le suivi des médicaments et des technologies de la santé, et a mis ce modèle à l'essai au Paraguay.

114. Afin de renforcer les capacités de gestion de la chaîne d'approvisionnement, le BSP a analysé les systèmes nationaux de gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres technologies de la santé dans neuf pays — Bolivie (État plurinational de), Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama et Paraguay, — a identifié les lacunes et contribué au renforcement et à la mise en œuvre de plans nationaux pertinents. Pour aider les pays à renforcer leurs chaînes d'approvisionnement et à promouvoir la durabilité, le BSP a développé la plateforme en ligne QUANTMET pour l'évaluation des besoins, la prévision et la planification des achats de technologies de la santé.

115. La coopération technique du BSP pour renforcer les autorités nationales de réglementation (ANR) et améliorer la gestion de la réglementation des médicaments a permis d'améliorer les capacités, la transparence, les pratiques réglementaires et l'efficacité. Le travail du BSP a favorisé la mise en place d'un environnement propice au partage d'informations et à la coopération entre les ANR afin d'assurer la qualité, l'efficacité et l'innocuité des médicaments et autres technologies de santé, et a soutenu le renforcement des listes de médicaments essentiels dans plusieurs pays. La 10^e conférence du Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique s'est tenue en décembre 2021 autour du thème des systèmes de réglementation dans le programme de santé post-COVID-19. Elle a facilité les discussions sur les avancées régionales en matière de renforcement des systèmes de réglementation, le rôle des systèmes de réglementation dans la riposte sanitaire pendant la pandémie et dans le programme de développement postpandémie, ainsi que les opportunités et les lacunes en matière de renforcement des systèmes de réglementation.

116. De nombreux États Membres de l'OPS soumettent activement des signalements et échangent des informations par le biais du système mondial d'alerte rapide de l'OMS sur les produits non conformes aux normes et falsifiés, et échangent des alertes de pharmacovigilance par le biais du Réseau régional des points focaux de pharmacovigilance soutenu par le BSP. Crée

en 2012, ce réseau comprend des points focaux de 35 pays¹⁶ travaillant en étroite collaboration avec le Réseau de centres d'information sur les médicaments de l'Amérique latine et des Caraïbes pour produire et évaluer les informations sur l'innocuité des médicaments en vue de la prise de décisions réglementaires.

117. En septembre 2019, les ANR de plusieurs pays de la Région des Amériques se sont réunies à Bogotá (Colombie) pour élaborer conjointement des stratégies et échanger des informations sur les initiatives visant à renforcer la réglementation des dispositifs médicaux dans la Région. Les réalisations collaboratives de ce groupe de travail régional comprennent des avancées en matière de renforcement des capacités et la construction d'un système régional d'échange de signalements d'événements indésirables associés à des dispositifs médicaux.

118. Le BSP a collaboré avec l'OMS pour produire le premier outil d'analyse comparative mondiale destiné à évaluer les capacités nationales de réglementation des médicaments. Cet outil permet aux pays d'identifier les points forts et les lacunes de leurs capacités réglementaires et de prioriser les domaines critiques pour un développement institutionnel systématique et transparent. L'outil mondial d'analyse comparative (connu sous le sigle anglais GBT) utilise des éléments du propre outil régional du BSP, qui a été appliqué aux systèmes réglementaires de la Région des Amériques au cours des 10 dernières années, et qui a été amélioré grâce à de vastes consultations avec les autorités de réglementation des médicaments du monde entier. Les États Membres de l'OPS ont adopté cet outil, mis en œuvre de nouvelles possibilités d'apprentissage en ligne et appliqué des stratégies de coopération technique Sud-Sud afin de renforcer leurs systèmes réglementaires.

119. Le BSP a également géré le développement et la mise en œuvre d'une plateforme d'échanges réglementaires, un outil en ligne pour l'échange d'informations réglementaires non publiques et confidentielles sur les dispositifs médicaux et les résultats des inspections réglementaires, en collaboration avec l'Australie, le Brésil, le Canada, les États-Unis d'Amérique et le Japon. En outre, les systèmes de chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres technologies de santé nationaux ont été soutenus par un projet de collaboration entre le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) et le BSP qui a été prolongé jusqu'au milieu de 2021.

120. En août 2018, dans le cadre des efforts visant à renforcer les ANR en Amérique centrale et en République dominicaine, un projet pilote a été lancé pour l'examen conjoint des dossiers de produits pharmaceutiques, soutenu par le BSP, la Banque mondiale et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Ce projet a réuni le personnel technique de l'agence de réglementation des médicaments de chaque pays, dans le but d'améliorer le processus d'enregistrement des nouveaux produits pharmaceutiques dans la sous-région d'Amérique centrale et de créer des synergies pour accroître l'accès à des médicaments sûrs et efficaces. Avec le soutien

¹⁶ 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, 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).

continu des trois agences partenaires, en octobre 2019, les ANR du Costa Rica, d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras, du Nicaragua et du Panama ont lancé le Mécanisme centraméricain d'évaluation conjointe des dossiers d'enregistrement de médicaments pour garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments et des technologies de la santé. Ce mécanisme utilise une approche multi-pays pour analyser et évaluer conjointement les dossiers de produits en vue de délivrer une autorisation de mise sur le marché, d'accélérer l'entrée sur le marché et d'améliorer la disponibilité de médicaments de qualité, tout en assurant une utilisation efficace des ressources. Le BSP fait office de coordinateur technique permanent du mécanisme.

121. Au niveau de la sous-région des Caraïbes, le BSP a poursuivi sa collaboration avec l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA) dans le développement et la mise en œuvre du système de réglementation des Caraïbes (dont le sigle anglais est CRS). Géré par la CARPHA, le CRS a mis en lumière les défis réglementaires, fourni une plateforme pour la mise à jour des connaissances et l'introduction des meilleures pratiques internationales, et stimulé les réformes réglementaires dans la Communauté des Caraïbes (CARICOM), accélérant ainsi l'accès à des médicaments de qualité et contrôlant la qualité des médicaments sur le marché. Le programme de pharmacovigilance et de surveillance post-commercialisation du CRS, VigiCarib,¹⁷ est soutenu par le Département de contrôle et de surveillance de la qualité des médicaments de la CARPHA et son laboratoire d'analyse des médicaments. Comme le CRS lui-même, VigiCarib a été développé en partant du principe qu'une approche régionale faciliterait la mise en commun des ressources, le partage des informations, la coordination des activités et les économies d'échelle dans les États Membres de la CARICOM, et contribuerait au renforcement global du système de santé.

122. Grâce au CRS, les États Membres de la CARICOM ont obtenu des gains d'efficacité résultant notamment du partage d'informations, de l'alignement de la réglementation et des systèmes numériques, et un plan d'activités a été élaboré pour soutenir un modèle de CRS durable. Le CRS est de plus en plus reconnu comme un modèle efficace pour les petits États insulaires en développement (PEID) aux ressources limitées et, en février 2019, le BSP et la CARICOM ont présenté l'initiative de CRS aux ministres de la Santé des Îles du Pacifique lors d'une réunion organisée à Fidji par le bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental. Sur la base de l'expérience du CRS, les îles du Pacifique ont décidé d'aller de l'avant avec leur propre approche réglementaire régionale, en considérant la CARICOM comme un chef de file dans ce domaine.

123. Le BSP a formulé des recommandations à l'intention des États Membres pour améliorer la qualité, l'innocuité des services radiologiques et l'accès à ces services. Le BSP a évalué ces services dans plusieurs pays et s'est associé à l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) pour effectuer des évaluations des faisceaux de photons de radiothérapie et s'assurer de leur bon étalonnage afin d'éviter le traitement inadéquat des patients atteints de cancer et de prévenir les accidents dus aux rayonnements. Le BSP a organisé des cours, des ateliers et des activités éducatives sur l'imagerie diagnostique dans certains États Membres, et a organisé des webinaires régionaux et des cours en ligne sur l'imagerie pédiatrique et l'échographie, ainsi que sur le rôle de la radiologie dans la prise en charge de la tuberculose.

¹⁷ Disponible en anglais sur : <https://carpha.org/What-We-Do/CRS/VigiCarib>.

124. En juin 2022, la 170^e session du Comité exécutif de l'OPS a examiné un projet de *Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de santé* (document CE170/17), visant à renouveler les mandats et le rôle potentiel des systèmes de réglementation dans la promotion de la production de technologies de la santé et la riposte aux urgences sanitaires.

Ressources humaines pour la santé universelle

125. Des ressources humaines pour la santé bien formées, motivées, correctement rémunérées et équitablement réparties, y compris au premier niveau de soins, sont essentielles à la santé universelle. Dans le droit fil de la *Stratégie de l'OPS pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, le *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) identifie les axes stratégiques d'intervention suivants : a) renforcer et consolider la gouvernance et le leadership en matière de ressources humaines pour la santé, b) développer les conditions et les capacités en matière de ressources humaines pour la santé pour élargir l'accès à la santé et la couverture sanitaire, dans un souci d'équité et de qualité et c) s'associer au secteur de l'éducation pour répondre aux besoins des systèmes de santé en transformation vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.

126. Le *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023* préconise l'examen des besoins concernant non seulement les médecins et le personnel infirmier, mais aussi les professionnels paramédicaux, y compris les agents de santé communautaires, une action concertée entre les secteurs de la santé, de l'éducation, du travail et de la finance, la planification et prévision des ressources humaines à long terme, l'augmentation des investissements publics dans les ressources humaines, l'élargissement de l'accès aux équipes interprofessionnelles dans les établissements de soins primaires, ainsi que la réorientation de l'enseignement des professions de santé vers les soins de santé primaires. Il note aussi spécifiquement la nécessité de veiller à ce que les questions de genre, d'ethnicité, de migration et de droits de l'homme soient prises en compte dans les politiques et les plans relatifs au personnel de santé.

127. En 2019, le BSP a proposé des orientations stratégiques à la Région pour gérer les questions complexes relatives aux soins infirmiers liées à la gouvernance et au leadership, aux conditions de travail et aux capacités, ainsi qu'au système d'enseignement, afin de contribuer à la santé universelle.¹⁸ Les propositions portaient sur trois axes d'intervention : a) renforcer et consolider le leadership et la gestion stratégique des soins infirmiers dans le contexte des systèmes de santé et dans l'élaboration et le suivi des politiques, b) traiter des conditions de travail et des capacités du personnel infirmier pour élargir l'accès et la couverture dans un souci d'équité et de qualité, afin de promouvoir un modèle de soins centré sur les personnes, les familles et les communautés et de renforcer à la fois le niveau de soins primaires et les réseaux de services de santé intégrés et

¹⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Strategic directions for nursing in the Region of the Americas. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50956/9789275120729_eng.pdf.

c) améliorer la qualité de la formation en soins infirmiers pour répondre aux besoins des systèmes de santé axés sur l'accès universel à la santé, la couverture sanitaire universelle et les ODD.

128. Un défi majeur en matière de services de santé auquel est confrontée la Région des Amériques a trait au déploiement d'équipes multidisciplinaires au premier niveau de soins pour répondre aux besoins des populations vulnérables dans les zones mal desservies. Le BSP a coordonné un atelier sur les comptes nationaux des personnels de santé en octobre 2018 et, en 2019, a dispensé une formation à tous les États Membres sur la gestion des informations relatives aux personnels de santé. Ces interventions ont permis de renforcer les capacités en matière de systèmes d'information sur les ressources humaines pour la santé et de production et de gestion des données, ainsi que de planification des effectifs dans les pays, en fonction des besoins de l'ensemble du système de santé, et tous les États Membres de l'OPS ont pu téléverser les données des comptes nationaux des personnels de santé afin de contribuer au rapport de 2020 de l'OMS sur les soins infirmiers.¹⁹

129. Afin d'aborder et d'améliorer la gamme de compétences au sein des systèmes de santé, le BSP a lancé une initiative pour le personnel infirmier en pratique avancée dans le cadre de la formation interprofessionnelle et de la pratique collaborative. Le BSP a également élaboré une publication sur l'élargissement des rôles du personnel infirmier dans les soins de santé primaires,²⁰ qui a été lancée lors de la Journée internationale de l'infirmière en mai 2019.

130. Le mouvement des ressources humaines pour la santé s'est poursuivi dans la Région, des zones rurales vers les zones urbaines et des pays ayant moins de ressources vers les pays qui en ont davantage. Le BSP a travaillé avec les pays qui subissent l'impact de la mobilité des personnels de santé pour élaborer des stratégies visant à améliorer la planification et les prévisions en matière de ressources humaines pour la santé, ainsi que la rétention des effectifs existants. Dans la sous-région des Caraïbes, le BSP a coopéré avec le Caribbean Regional Nursing Body à la finalisation d'un plan stratégique pour les soins infirmiers et la profession de sage-femme 2020-2024 (*Strategic Plan for Nursing and Midwifery 2020-2024*) et a finalisé une étude sur la migration du personnel de santé dans les Caraïbes,²¹ afin d'éclairer la mise en œuvre de la Feuille de route des Caraïbes sur les ressources humaines pour la santé universelle 2018-2022 (*Caribbean Roadmap on Human Resources for Universal Health 2018-2022*).²² Les résultats préliminaires de l'étude sur la migration ont été présentés à la réunion des ministres de la Santé de la CARICOM en septembre 2018, puis au 56^e Conseil directeur de l'OPS, et ont montré que près de 60 % des

¹⁹ Organisation mondiale de la Santé. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs, and leadership. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.

²⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. Expanding the roles of nurses in primary health care. Washington, DC : OPS ; 2018 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34958>.

²¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Health workers' perception and migration in the Caribbean. Working document. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/health-workers-perception-and-migration-caribbean-region>.

²² Organisation panaméricaine de la Santé. Caribbean roadmap on human resources for universal health 2018-2022. Washington, DC : OPS ; [date inconnue] [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/caribbean-roadmap-human-resources-universal-health-2018-2022>.

professionnels de la santé qui résidaient encore dans leur pays d'origine migreraient si on leur en donnait la possibilité.

131. On estime que le nombre de places disponibles dans les écoles de soins infirmiers de la sous-région des Caraïbes est suffisant pour répondre aux besoins de la sous-région, mais la pénurie de personnel infirmier résulte d'un taux d'attrition de 55 % pendant la formation et de la migration vers d'autres pays de 73 % de ceux qui obtiennent leur diplôme. Ces résultats mettent en évidence les défis auxquels les pays des Caraïbes sont confrontés en matière de formation et de rétention du personnel de santé, en particulier en ce qui concerne les soins infirmiers spécialisés, la planification du personnel de santé et la réglementation de la migration. Le BSP a travaillé avec les pays de la sous-région pour répondre à ces questions, en soutenant la formulation et la mise en œuvre de plans intégrés de ressources humaines pour la santé.

132. Un autre problème régional critique en matière de ressources humaines pour la santé a trait à la réglementation insuffisante des processus liés à l'éducation dans les sciences de la santé, avec des préoccupations concernant la pertinence de nombreux programmes universitaires, la qualité de la formation et de la pratique professionnelle, et la responsabilité sociale des établissements d'enseignement. Un établissement d'enseignement socialement responsable ne se contente pas de s'engager pour le bien-être de la société et d'orienter ses activités d'éducation, de recherche et de service vers des priorités de santé explicitement identifiées. Il travaille en collaboration avec les pouvoirs publics et d'autres acteurs clés, y compris le public, afin d'avoir un impact positif sur la santé des personnes, dans le but de former des agents de changement capables de travailler non seulement sur les problèmes de santé des personnes, mais aussi sur les déterminants de la santé, et de contribuer à l'adaptation du système de santé.²³

133. Fin 2018, reconnaissant l'importance de l'action intersectorielle pour les ressources humaines pour la santé, le BSP a élaboré un instrument de diagnostic – l'outil des indicateurs de responsabilité sociale²⁴ – pour aider les établissements d'enseignement des professions de santé à évaluer leurs progrès en matière de responsabilité sociale. Produit du Consortium sur la responsabilité sociale dans l'enseignement des professions de santé dans la Région des Amériques, soutenu par le BSP, l'outil évalue dans quelle mesure les programmes d'enseignement ont des cursus alignés sur les besoins sociaux, sélectionnent les étudiants de manière ciblée pour garantir la diversité et l'équité entre les genres, incluent une formation dans le contexte des soins primaires dans lequel les diplômés sont censés servir, incluent une formation postuniversitaire régionale et des parcours professionnels dans les régions mal desservies, proposent une formation et une pratique interprofessionnelles et participent à des partenariats significatifs avec les communautés et d'autres parties prenantes. En mars 2019, le BSP a participé à la 21^e Conférence panaméricaine sur l'enseignement de la médecine à Carthagène (Colombie), et a collaboré à l'élaboration de la Déclaration de Carthagène sur l'enseignement de la médecine et la responsabilité sociale, faisant

²³ Boelen C, Dharamsi S, Gibbs T. The social accountability of medical schools and its indicators. *Education for Health*. 2013;25(3):180–194. Disponible sur : [10.4103/1357-6283.109785](https://doi.org/10.4103/1357-6283.109785).

²⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Indicators for social accountability tool in health profession education: self-assessment guide and tool. Washington, DC : OPS ; [date inconnue] [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://socialaccountabilityhealth.org/wp-content/uploads/2021/04/ISAT-Implementation-Guide.pdf>.

ainsi le lien entre les défis de l'enseignement de la médecine et la stratégie des soins de santé primaires.

134. Le BSP a renforcé son alliance avec l'Organisation des États Américains (OEA) et le Groupe Coimbra des universités brésiliennes pour soutenir 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. Le BSP a également soutenu l'Argentine, le Brésil et le Chili dans la création du Réseau régional pour l'enseignement interprofessionnel dans les Amériques et, en 2018, avec le soutien du BSP, l'Argentine a organisé une réunion du réseau pour discuter de la mise en œuvre de ses lignes directrices et de son plan de travail, ce qui a donné lieu à des webinaires et à des documents techniques pour aider les pays à élaborer leurs propres plans d'enseignement interprofessionnel. Le BSP a élaboré des lignes directrices pour renforcer la capacité de résolution des équipes interprofessionnelles, en particulier au premier niveau de soins, qui seront intégrées au rapport régional final sur les tendances émergentes en matière d'éducation et de formation des professions de santé dans les Amériques, qui sera publié en décembre 2022.

135. En 2019, le BSP a collaboré avec le Haut Conseil des universités d'Amérique centrale et le SE-COMISCA, ou Secrétariat administratif du Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine, pour préparer une feuille de route pour l'accréditation des carrières dans le domaine de la santé en Amérique centrale et en République dominicaine, en mettant l'accent sur les programmes de santé familiale et communautaire. Le Secrétariat administratif du COMISCA et le Secrétariat général du Haut Conseil des Universités d'Amérique centrale ont signé un protocole d'accord qui inclut le développement et la formation professionnelle des ressources humaines pour la santé dans la sous-région de l'Amérique centrale, en identifiant des axes stratégiques d'intervention. Ces derniers comprennent l'adaptation aux programmes du secteur de la santé du cadre des qualifications pour l'enseignement supérieur ; l'identification des critères et du processus d'accréditation des carrières professionnelles et techniques dans le domaine de la santé ; l'harmonisation des programmes d'études infrarégionaux en matière de santé ; et la mobilité des professionnels de la santé en Amérique centrale et en République dominicaine. Cette initiative sous-régionale a permis d'établir une cartographie des programmes de formation en santé familiale et communautaire dans plusieurs pays et de définir un ensemble de compétences pour les médecins du premier niveau de soins et en santé familiale.

136. Dans la sous-région de l'Amérique du Sud, la coopération technique du BSP a offert des opportunités de coopération Sud-Sud et d'échange d'expériences, notamment une réunion des observatoires des ressources humaines de la sous-région, qui s'est tenue en Uruguay en août 2018, un atelier sur la mise en œuvre du Plan d'action sur les ressources humaines pour la santé universelle dans les pays d'Amérique du Sud, qui s'est tenu au Pérou en novembre 2018, le lancement d'un nouveau réseau latino-américain d'écoles de santé publique, lors de la 5^e Conférence internationale sur l'enseignement médical au Pérou en mai 2019, ainsi qu'une réunion sur les systèmes d'information, sur les règlements concernant la pratique professionnelle et sur la planification des internats de médecine, qui s'est tenue en Argentine en juin 2019.

137. Le BSP a mené une étude conjointe avec l'OMS, intitulée *Impact of COVID-19 on Human Resources for Health and Policy Response: the Case of Plurinational State of Bolivia, Chile,*

Colombia, Ecuador, and Peru, dont les résultats ont été publiés en décembre 2021²⁵ et présentés lors d'un webinaire en février 2022.²⁶ Il est important de noter que les réponses stratégiques ont nécessité une approche coordonnée de la part de diverses entités au sein de chaque pays, en particulier des ministères responsables de la santé, de l'éducation, du travail et de l'économie, pour aborder, entre autres, l'estimation des besoins en ressources humaines pour la santé pour la riposte initiale à la COVID-19, la disponibilité des ressources humaines pour la santé, la formation et l'amélioration des conditions de travail et la santé et la sécurité au travail. En 2020, le BSP a contribué au développement de l'outil de gestion de l'augmentation de la demande de l'OMS *Simple Health Workforce Estimator*,²⁷ qui estime les besoins en personnel de santé pour les ripostes à la COVID-19 pertinents compte tenu des contextes humanitaires, et a collaboré à sa mise en œuvre au Pérou.

138. L'année 2021 a été désignée comme l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne,²⁸ pour rendre hommage à leur dévouement indéfectible dans la lutte contre la pandémie de COVID-19. L'OMS et l'OPS ont lancé une campagne d'un an, sous le thème Protéger. Investir. Ensemble. Cette campagne appelle les pays à accroître l'investissement dans les ressources humaines pour la santé et leur protection, non seulement pendant les urgences sanitaires, mais aussi en dehors des périodes de pandémie, en soulignant que ce type d'investissement est largement rentabilisé en termes de santé, d'emploi et d'opportunités économiques et sociales. Dans ce contexte, à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé mentale en octobre 2021, le BSP a mis en œuvre une campagne sur les réseaux sociaux pour sensibiliser au fardeau de longue durée que la pandémie a fait peser sur la santé mentale des agents de santé de première ligne, en les invitant à partager leurs histoires et leurs stratégies pour mieux gérer ce défi supplémentaire et y faire face. La campagne, intitulée *La santé mentale maintenant : Partagez votre histoire ! (Mental Health Now: Share Your Story!)*²⁹ a recueilli des témoignages écrits et vidéo d'agents de santé des Amériques par le biais des réseaux sociaux. Ces témoignages ont ensuite été compilés et diffusés sur le site Internet de l'OPS et sur les chaînes de réseaux sociaux.

139. En janvier 2021, le BSP a organisé un webinaire sur les soins de santé mentale pour les professionnels de la santé pendant la pandémie de COVID-19 pour marquer le lancement d'un cours d'auto-apprentissage sur l'auto-prise en charge pour les travailleurs de première ligne dans la riposte aux urgences et la fin de la campagne *Share Your Story*. En janvier 2022, le BSP a publié *The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Regional Report of the Americas*,³⁰ le

²⁵ Organisation mondiale de la Santé. Impact of COVID-19 on human resources for health and policy response: the case of Plurinational State of Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador and Peru. Overview of findings from five Latin American countries. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039001>.

²⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Impact of COVID-19 on human resources for health and policy response. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/events/impact-covid-19-human-resources-health-and-policy-response>.

²⁷ Disponible en anglais sur : <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-workforce-estimator-tool>.

²⁸ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/campaigns/year-health-and-care-workers-2021>.

²⁹ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/campaigns/mental-health-now-share-your-story>.

³⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES): Regional Report from the Americas. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55972>.

fruit d'une collaboration entre le BSP, l'Université du Chili et l'Université de Columbia. Ce rapport évalue l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale des professionnels des services de santé dans 11 pays et territoires³¹ et les résultats ont montré des taux élevés de symptômes dépressifs, d'idées suicidaires et de détresse psychologique. Les facteurs de risque comprennent le besoin de soutien émotionnel et économique, l'inquiétude de contaminer leur famille, les conflits avec les familles des personnes infectées et les changements dans leurs habitudes de travail. Outre la production de données probantes scientifiques de qualité, l'étude a contribué à l'élaboration de politiques, et à des interventions individuelles et institutionnelles pour répondre à la pandémie de COVID-19.

140. Le CVSP de l'OPS a joué un rôle important dans le renforcement les capacités des ressources humaines pour la santé, en élargissant ses offres de cours et de sessions en ligne pour améliorer les compétences de manière flexible et rentable. En 2018, le CVSP a créé un nouveau nœud pour les Caraïbes anglophones en collaboration avec la CARPHA et a mis à jour son nœud pour l'Amérique centrale en collaboration avec le COMISCA. Actuellement, le CVSP compte 1,8 million d'utilisateurs et 3 millions d'inscriptions à des cours.

141. Les cours en ligne et les webinaires du CVSP se sont avérés extrêmement utiles au plus fort de la pandémie de COVID-19 pour renforcer la capacité de riposte, compte tenu des restrictions de voyage, de la fermeture des écoles et autres établissements d'enseignement, et de la distanciation physique qui étaient des éléments importants des ripostes nationales et internationales à la pandémie. En mars 2020, le nœud pour les Caraïbes du CVSP a créé la section Ressources pour l'information et le renforcement des capacités sur la COVID-19, qui comprend deux sous-domaines : *a)* conseils au grand public et *b)* orientations techniques sur la COVID-19. Outre les liens vers les documents officiels, cet espace comprenait des liens vers les cours OpenWHO,³² les webinaires de l'OPS, les études de cas et d'autres ressources produites par l'OPS. Compte tenu de la nécessité d'organiser la demande, de promouvoir la planification de l'enseignement et de faciliter le travail interprogrammatique, le CVSP a mis en œuvre un nouveau modèle de gouvernance en décembre 2020.

Renforcer la fonction de direction et la gouvernance

142. Une fonction de direction et une gouvernance efficaces au niveau national sont essentielles pour élaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques, plans et interventions stratégiques pour la santé universelle. En 2020, le BSP a mis à jour le cadre des fonctions essentielles de santé publique³³ pour permettre le renforcement des capacités des autorités sanitaires nationales dans ces rôles critiques. Cette mise à jour s'est appuyée sur les expériences et les enseignements tirés de la mise en œuvre et de la mesure régionale des fonctions essentielles de santé publique, les défis

³¹ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Guatemala, Mexique, Pérou, Porto Rico, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

³² Disponible sur : <https://openwho.org/?locale=fr>.

³³ Organisation panaméricaine de la Santé. The essential public health functions in the Americas: a renewal for the 21st century. Conceptual framework and description. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53124>.

nouveaux et persistants pour la santé de la population et ses déterminants sociaux et les nouvelles conditions institutionnelles, économiques, sociales et politiques dans la Région des Amériques.

143. Sur les 11 fonctions essentielles de santé publique, la fonction essentielle de santé publique n° 4 est « Élaboration et mise en œuvre de politiques de santé et promotion d'une législation qui protège la santé de la population » et la fonction essentielle de santé publique n° 10 couvre l'« accès équitable aux interventions qui visent à promouvoir la santé, réduisent les facteurs de risque et favorisent des comportements sains ». Les politiques, la législation et les règlements sont essentiels pour créer un environnement favorable à la santé et constituent des outils de gouvernance importants qui, comme d'autres stratégies de santé publique, doivent être mis en œuvre, suivis et évalués afin d'en mesurer l'efficacité et l'efficience. En 2021, des évaluations des capacités pour l'élaboration de plans nationaux de santé ont été réalisées aux Bahamas, dans l'État plurinational de Bolivie, au Costa Rica, à El Salvador, au Pérou, en République dominicaine, à Saint-Kitts-et-Nevis, au Suriname et à Trinité-et-Tobago. Des plans nationaux du secteur de la santé ont été élaborés à Sint Maarten (Cadre stratégique national pour le secteur de la santé 2021-2030) et en Haïti (Plan directeur Santé 2021-2031) et une série de webinaires sur les fonctions essentielles de santé publique a été inaugurée.

144. En Haïti, la coopération technique du BSP a contribué à l'élaboration et à l'adoption en juin 2021 d'un cadre national pour les unités sanitaires de district, fondé sur la stratégie nationale sur dix ans pour la santé communautaire et la stratégie régionale des RISS. Le cadre national et la stratégie visent à renforcer le premier niveau de soins et les RISS, en intégrant l'ensemble des services essentiels d'Haïti. Cette réalisation démontre l'engagement du ministère de la Santé publique et de la Population envers une approche intégrée des soins de santé primaires, marquant ainsi une rupture avec les approches spécifiques par maladie promues par certaines parties prenantes.

145. La *Stratégie en matière de législation sur la santé 2015-2023* (document CD54/14, Rev. 1) note que le droit relatif à la santé englobe un large éventail de normes et de lignes directrices juridiques liées aux questions de santé, qui constituent le fondement de la promotion et de la protection du droit à la santé. Les axes d'action de la stratégie comprennent : *a)* des actions pour les déterminants de la santé, *b)* des actions pour la promotion, la diffusion et l'échange d'informations stratégiques sur la législation sur la santé, *c)* des actions pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle et *d)* des actions pour renforcer la coordination entre l'autorité sanitaire et le pouvoir législatif et d'autres secteurs.

146. Le BSP a aidé El Salvador à élaborer un cadre législatif de nouvelle génération pour la construction d'un système de santé intégré. La législation prévoit la mesure et l'amélioration de la qualité des services de santé essentiels, ainsi que l'amélioration de l'accès à des médicaments et des vaccins sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous, avec une approche des soins primaires basée sur la communauté et une participation sociale garantie. Elle renforce également le rôle directeur du ministère de la Santé, consolide le travail d'institutions diverses et fragmentées, ouvre la voie à une planification participative de la politique nationale de santé et offre un large éventail d'outils pour l'intégration et l'interaction des différentes institutions du système national de santé.

147. Au niveau de la sous-région de l'Amérique centrale, le BSP a présenté une initiative de suivi d'un accord signé par le Parlement centraméricain (PARLACEN) en 2015 pour harmoniser et renforcer les cadres législatifs en matière de santé, en conformité avec la stratégie régionale en matière de législation sur la santé. L'initiative de suivi comprend une loi type et des orientations pour la révision de la législation dans chaque pays d'Amérique centrale et en République dominicaine. Le BSP a entamé des discussions avec les parlements du MERCOSUR concernant des stratégies similaires.

148. Dans la sous-région des Caraïbes, le BSP a organisé en mars 2020 un atelier sur l'utilisation du droit pour lutter contre les MNT dans les Caraïbes,³⁴ en collaboration avec le Consortium juridique international de *Campaign for Tobacco-Free Kids* et avec le soutien de l'Union européenne. L'atelier visait à renforcer la capacité à faire progresser l'utilisation des lois et des règlements pour lutter contre les MNT et leurs facteurs de risque dans la sous-région. En conséquence directe des discussions et des recommandations de l'atelier, le BSP et l'Académie du droit de la Cour de justice des Caraïbes (*Caribbean Court of Justice Academy for Law*) ont créé le Forum des Caraïbes sur la législation de la santé publique (*Caribbean Public Health Law Forum*) en juin 2021,³⁵ avec le soutien d'un don géré par l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires et le financement de Bloomberg Philanthropies.

Augmenter et améliorer le financement, avec équité et efficacité, et progresser vers l'élimination du paiement direct qui devient un obstacle au moment de la prestation des services

149. La fonction essentielle de santé publique n° 8 « Financement efficace et équitable de la santé » démontre l'importance d'un financement adéquat pour l'accès universel à la santé, la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires. Elle souligne que le financement de la santé ne se limite pas au budget national du secteur de la santé, bien que cette composante soit d'une importance cruciale, et englobe les fonctions institutionnelles impliquées dans la collecte de fonds auprès de plusieurs sources et dans la mise en commun, l'allocation et la planification stratégique des ressources financières pour la santé.

150. Le financement de la santé dans la Région est inférieur aux niveaux recommandés. Bien qu'il y ait eu une augmentation des dépenses publiques de santé, exprimées en pourcentage du PIB, les dépenses restent inférieures au minimum de 6,0 % recommandé par l'OMS. En moyenne, les dépenses publiques de santé exprimées en pourcentage du PIB se montaient à 4,0 % dans la Région en 2017, dernière année pour laquelle des données sont disponibles (3,7 % si l'on considère uniquement l'Amérique latine et les Caraïbes).³⁶ Le BSP a estimé qu'à la fin de 2019, seuls neuf

³⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. The use of law to address noncommunicable diseases in the Caribbean. Subregional workshop report. Miami, 3-5 March 2020. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53821>.

³⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Launch of the Caribbean Public Health Law Forum – June 30th 2021. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 2 juillet 2021]. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=eKiMjurC-rA>.

³⁶ Organisation mondiale de la Santé. Global Health Expenditure Database (as of 29 June 2020). Genève : OMS ; 2020 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/nha/database>.

pays et territoires de la Région (Argentine, Aruba, Canada, Cuba, Curaçao, États-Unis d'Amérique, Montserrat, Sint Maarten et Uruguay) avaient atteint des dépenses publiques de santé d'au moins 6 % du PIB (sur la base des données de 2017). Actuellement, seul Cuba alloue 30 % de ces ressources au premier niveau de soins, mais parmi les pays pour lesquels des données sont disponibles, l'Argentine, le Canada et l'Uruguay progressent, avec des allocations au premier niveau de soins de 24 %, 25 % et 22 %, respectivement.

151. Sur la base des données de 2017, les dépenses de santé à la charge des patients représentaient 33 % des dépenses totales de santé dans la Région (34 % si l'on considère uniquement l'Amérique latine et les Caraïbes³⁷) alors que l'OMS recommande que les dépenses de santé à la charge des patients ne dépassent pas 20 % des dépenses totales de santé. Le niveau élevé des dépenses de santé à la charge des patients dans la Région constitue des dépenses catastrophiques et appauvrissantes pour les familles (les dépenses sont considérées comme catastrophiques lorsque les dépenses de santé à la charge des patients représentent un pourcentage significatif des dépenses des ménages). Mesurée dans le contexte des ODD, ce seuil est de 10 % ou 25 % des dépenses totales des ménages.³⁸ En 2019, l'OMS et la Banque mondiale ont indiqué que près de 95 millions de personnes encourent des dépenses de santé catastrophiques en Amérique latine et dans les Caraïbes lorsque ce seuil atteint 10 % des dépenses totales des ménages.³⁹

152. La plupart des États Membres de l'OPS ne disposent pas de systèmes de couverture permettant de fournir tous les médicaments essentiels sans paiement direct au moment de la prestation des services, et les dépenses à la charge des patients pour les médicaments et les technologies de la santé représentent entre 30 % et 70 % des dépenses globales à la charge des patients pour la santé. Les médicaments et les technologies de la santé représentent le deuxième poste le plus important, après les ressources humaines, dans les budgets de santé publique et, pour une partie importante de la population, ces paiements constituent des obstacles majeurs à l'accès aux services de santé nécessaires.

153. De nombreux pays n'ont qu'une capacité limitée à ajuster leurs budgets de santé, en raison de la rigidité des systèmes de gestion financière et des budgets traditionnels par poste, plutôt que par résultat ou par performance. La reprise économique après les précédents ralentissements financiers mondiaux, qui a été lente dans certains pays, a subi l'impact de la pandémie de COVID-19 dans tous les pays de la Région. En 2018, la CEPALC a estimé une croissance économique moyenne de 2,2 % pour l'Amérique latine et les Caraïbes, et après une contraction historique de 6,8 % liée à la pandémie en 2020, les projections font état de taux de croissance

³⁷ Ibid.

³⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Health financing in the Americas. In: Health in the Americas 2017. Washington, DC : OPS ; 2017 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/>.

³⁹ Organisation mondiale de la Santé, Banque mondiale. Global monitoring report on financial protection in health 2019. Genève : OMS et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale ; 2020 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331748/9789240003958-eng.pdf?ua=1>.

économique régionale de 5,9 % et 2,9 % pour 2021 et 2022, respectivement.⁴⁰ Malgré la reprise prévue mais lente dans la Région, les ralentissements économiques ont entraîné des réductions encore plus importantes des crédits déjà insuffisants alloués aux budgets nationaux de la santé dans la plupart des pays, ce qui risque de compromettre les gains en matière de santé et retarder les avancées dans les domaines prioritaires.

154. La coopération technique du BSP en matière de financement de la santé a porté, entre autres, sur la budgétisation, les ressources financières et la marge de manœuvre budgétaire, l'assurance, la segmentation et les comptes de la santé, et a inclus des discussions avec les États Membres sur les questions liées à l'allocation des ressources et les défis rencontrés dans leurs efforts pour augmenter les dépenses publiques de santé avec équité et efficacité. Le BSP a également soutenu le dialogue et l'échange d'expériences entre les pays pour éclairer les options de politiques visant à améliorer le financement de la santé, y compris les systèmes de paiement et les achats stratégiques dans les services de santé. Il a également encouragé l'utilisation de la méthodologie normalisée du Système des comptes de la santé 2011, qui permet de suivre toutes les dépenses de santé dans un pays donné sur une période définie, quelle que soit l'entité ou l'institution qui a financé et géré ces dépenses.

155. En 2018, le BSP a coordonné un dialogue dans la sous-région des Caraïbes sur le financement de la santé afin de soutenir l'engagement des États Membres de la CARICOM à progresser vers la santé universelle. Ce dialogue sous-régional a réuni des responsables gouvernementaux de haut niveau des pays de la CARICOM, des représentants des principales institutions sous-régionales des Caraïbes et des experts internationaux pour discuter des défis du financement des services de santé dans les Caraïbes et identifier les possibilités de renforcer la collaboration sous-régionale sur cette question. 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 étend et renforce la coopération technique du BSP en matière de financement de la santé dans les Caraïbes.

156. En 2021, le BSP a soutenu le renforcement des capacités en matière d'économie et de financement de la santé pour les gestionnaires des systèmes de santé d'Aruba, de Curaçao, de la Jamaïque, de Sint Maarten et de Trinité-et-Tobago, afin de faciliter les décisions sur l'allocation des ressources et le financement des systèmes de santé, et a organisé une série de webinaires sur l'investissement public dans la santé à l'ère de la COVID-19. Le BSP a également soutenu la publication d'une analyse des dépenses de santé catastrophiques dans la Région, sur la base d'une méthodologie type.⁴¹

157. Les programmes d'assurance sociale et de protection sociale qui permettent aux personnes d'accéder au premier niveau de soins et aux services de santé intégrés lorsqu'elles en ont besoin

⁴⁰ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Economic survey of Latin America and the Caribbean, 2021 : labour dynamics and employment policies for sustainable and inclusive recovery beyond the COVID-19 crisis. Santiago: CEPALC ; 2021 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47193/10/S2100607_en.pdf.

⁴¹ Cid C, Flores G, Del Riego A, Fitzgerald J. Sustainable Development Goals: impact of lack of financial protection in health in Latin American and Caribbean countries. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e95. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54836>.

sont une composante essentielle de la santé universelle. Le Chili, la Colombie, le Guyana, Haïti et le Pérou ont fait de la protection sociale en matière de santé un principe de base de leurs systèmes de santé, et le Mexique, le Pérou et l'Uruguay ont élaboré ou mis à jour leurs régimes de prestations de soins de santé garantis. Le BSP a collaboré à l'élaboration d'une législation sur l'assurance maladie nationale à Anguilla ; à l'élaboration de l'assurance maladie nationale et des comptes nationaux de la santé à Antigua-et-Barbuda ; à l'expansion du programme d'assurance maladie nationale au Belize ; à la mise en œuvre du programme d'assurance maladie nationale aux Bahamas et à la Grenade ; à l'élaboration d'un plan d'assurance national en Jamaïque ; et, en 2021, à l'élaboration d'un projet de législation pour l'assurance maladie nationale et la sécurité à Saint-Kitts-et-Nevis.

158. Les comptes nationaux de la santé d'Haïti 2014-2015 et 2015-2016 ont été achevés avec la coopération technique du BSP et validés à la fin de 2019. Le BSP a fourni un soutien technique et de plaidoyer à ce pays pour le volet santé de la Politique nationale de protection et promotion sociales, un effort de collaboration multisectoriel sous la direction du ministère des Affaires sociales et du Travail qui a été adopté en juin 2020. Cette politique permet de protéger la santé des populations en situation de vulnérabilité et de s'attaquer à l'obstacle des dépenses à la charge des patients pour les services prioritaires, tels que ceux liés à la santé maternelle et néonatale. Une analyse de la situation du financement de la santé a été réalisée au Panama, pour la première fois, afin de servir de base à la stratégie nationale de financement de la santé, et les résultats ont été disponibles en janvier 2022.⁴²

159. La période 2020-2021 a été marquée par une collaboration accrue entre le BSP et les États Membres, et entre le BSP et les institutions financières internationales, sur l'avancement de la protection sociale, la promotion de l'élimination des frais d'utilisation et la réduction des dépenses à la charge des patients pour les services de santé. Trente- trois pays⁴³ d'Amérique latine et des Caraïbes ont adopté un total de 468 mesures non contributives avec des transferts monétaires non conditionnels, soit au moyen de nouvelles modalités, soit en augmentant les transferts existants, cette dernière option étant le mécanisme le plus répandu, représentant 44 % de l'ensemble des mesures.⁴⁴ L'effet de ces mesures en termes de protection financière dans le domaine de la santé reste à évaluer, mais elles ont apporté un soutien nécessaire aux ménages déjà touchés par la perte de revenus et le besoin accru de soins.

⁴² Ministerio de Salud de Panamá. Análisis de la Situación del Financiamiento de Salud en Panamá 2021. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-financiamiento-salud-panama-2021>.

⁴³ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, 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).

⁴⁴ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Social panorama of Latin America 2021. Santiago : CEPALC ; 2022 [consulté le 14 août 2022]. Disponible sur : <https://www.cepal.org/en/publications/47719-social-panorama-latin-america-2021>.

Renforcer l'action multisectorielle pour agir sur les déterminants sociaux de la santé

160. La coordination, la collaboration et les partenariats multisectoriels et multipartites sont essentiels à la réalisation des objectifs prioritaires en matière de santé, étant donné l'influence des déterminants de la santé, y compris les déterminants sociaux, sur les résultats sanitaires aux niveaux individuel et de la population. La cohérence des politiques entre les secteurs est essentielle pour une action gouvernementale coordonnée, et les objectifs de secteurs autres que celui de la santé, tels que la finance et le commerce, peuvent être en contradiction avec les objectifs de santé publique, comme le montre l'octroi d'incitations aux entités du secteur privé qui produisent des produits nocifs pour la santé.

161. Le BSP a renforcé les capacités régionales pour l'approche de la santé dans toutes les politiques, sur la base du *Plan d'action de l'OPS sur la santé dans toutes les politiques* (document CD53/10, Rev. 1) et du Guide de la santé dans toutes les politiques de l'OPS.⁴⁵ Le *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques 2014-2019* identifie six axes stratégiques d'intervention : *a)* définir les besoins et les priorités pour la santé dans toutes les politiques, *b)* définir le cadre de l'action planifiée, *c)* identifier les structures et les processus de soutien, *d)* faciliter l'évaluation et la collaboration, *e)* assurer le suivi, l'évaluation et l'établissement de rapports et *f)* renforcer les capacités.

162. Le BSP a mis en place une plateforme en ligne pour la santé dans toutes les politiques pour documenter les expériences et les bonnes pratiques des États Membres, et a élaboré un cours virtuel pour la santé dans toutes les politiques dans la Région, sur la base du manuel de formation de l'OMS sur la santé dans toutes les politiques,⁴⁶ pour soutenir une programmation durable de la santé dans toutes les politiques. Ce cours virtuel est le premier exemple d'adaptation en ligne du manuel de formation de l'OMS à être déployé, offrant une occasion unique d'intégrer les thèmes transversaux dans l'élaboration des politiques intersectorielles, et pouvant servir de modèle pour d'autres cours adaptés à la Région.

163. Le *Plan d'action de 2020 sur la santé dans toutes les politiques : rapport final 2014-2019* (document CD58/INF/3) a noté que, bien que les cibles des indicateurs aient été atteintes et que des progrès aient été réalisés – la plupart des pays de la Région faisant 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 de prise de décisions en matière de santé – des actions continues étaient nécessaires pour améliorer la santé et le bien-être de tous, et réduire les inégalités persistantes en santé. Parmi les actions recommandées, on peut citer le renforcement des capacités du secteur de la santé et d'autres secteurs gouvernementaux, la fourniture d'outils et d'instruments supplémentaires pour faire progresser la mise en œuvre de la santé dans toutes les politiques aux

⁴⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Advancing the health in all policies approach in the Americas: what is the health sector's role? A brief guide and recommendations for promoting intersectoral collaboration. Washington, DC : OPS ; 2015 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur :

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/33975>.

⁴⁶ Disponible sur : <https://openwho.org/?locale=fr>.

niveaux national et local, la mise en place de mécanismes d'échange de bonnes pratiques et le renforcement des systèmes de suivi et d'établissement de rapports pour aller au-delà des résultats sanitaires et évaluer l'évolution des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en santé. Le rapport final a également noté que la poursuite de la mise en œuvre de 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) apporterait un soutien aux États Membres pour agir sur les déterminants sociaux de la santé dans le cadre d'une approche de la santé dans toutes les politiques.

164. En soutenant l'action multisectorielle et multipartite aux niveaux infranational, national, infrarégional et régional, le BSP a réactivé le Réseau régional des Amériques pour des municipalités, des villes et des communautés saines, et a piloté en 2018 la boîte à outils d'action pour des villes saines qui avait été élaborée en 2017 pour guider les dirigeants municipaux dans la planification d'initiatives et de politiques propices à la santé. La troisième réunion des maires pour les villes-santé de la région des Amériques, qui s'est tenue en 2019 en Colombie, 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, et plus de 100 maires se sont engagés à promouvoir le réseau régional.

165. La mise en place par le BSP du Réseau des responsables de la promotion de la santé d'Amérique latine et des Caraïbes⁴⁷ a permis d'amener la promotion de la santé au niveau local. Ce réseau a généré une nouvelle alliance de maires engagés en faveur de municipalités saines et a contribué à la pérennité des accords sur les initiatives et les actions visant à faire avancer les programmes de développement durable et de promotion de la santé, à travers différentes administrations politiques.

Éclairage sur la COVID-19 : Collaboration entre le BSP et la CEPALC

166. Le BSP s'est attaché à réorienter sa coopération technique vers la construction de systèmes de santé résilients qui font progresser la santé universelle, afin de renforcer une riposte globale à la pandémie de COVID-19. Un aspect notable de ces efforts a été sa collaboration avec la CEPALC pour élaborer et publier des rapports conjoints qui reconnaissent les liens entre les effets sanitaires, sociaux et économiques de la pandémie. Cette collaboration a permis de fournir aux pays des orientations de haut niveau sur la nécessité de faire converger la santé et l'économie,⁴⁸ et de

⁴⁷ Ferrelli, RM. REDLACPROMSA: Latin American and Caribbean Network of Health Promotion Managers. In: Malagón de Salazar, L., Luján Villar, R. (eds) Globalization and Health Inequities in Latin America, pages 71-89. Cham : Springer ; 2018 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : https://doi.org/10.1007/978-3-319-67292-2_4.

⁴⁸ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, Organisation panaméricaine de la Santé. Health and the economy: a convergence needed to address COVID-19 and retake the path of sustainable development in Latin America and the Caribbean. COVID-19 report. Washington, DC : CEPALC-OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45841/4/S2000461_en.pdf.

présenter une mise à jour de l'évolution de la pandémie et de ses implications pour la santé, la société et l'économie.⁴⁹

167. Le rapport conjoint de 2020 a mis en exergue quatre principes fondamentaux pour aider les pays à faire converger leurs politiques sanitaires et économiques : *a) la santé et le bien-être en tant que conditions préalables à la relance de l'économie, b) la réduction des inégalités en tant que pilier de toutes les phases du processus de relèvement, c) le renforcement des systèmes de santé sur la base de l'approche des soins de santé primaires en tant que fondement de la voie du relèvement et d) le renforcement de l'interaction et des accords entre le gouvernement, la société civile et le secteur privé pour formuler des stratégies pertinentes.*

168. Le rapport conjoint de 2021 a défini des scénarios potentiels à court et à long terme pour la convergence des politiques sanitaires et économiques, et a élaboré les axes d'action à long terme recommandés pour renforcer les capacités des gouvernements à répondre aux besoins des populations en matière de santé et à agir sur leurs déterminants, dans le contexte d'une reprise transformatrice. Le rapport souligne l'importance des soins de santé primaires et du premier niveau de soins, avec la santé universelle comme principe directeur, et met en évidence la nécessité de renforcer les mécanismes de coordination, d'intégration régionale et de coopération internationale. Il appelle également à renforcer les capacités institutionnelles des autorités sanitaires afin de mettre en place un système de santé résilient capable de répondre aux défis actuels et futurs. Il note en outre que, pour atteindre cet objectif, il sera essentiel d'augmenter les dépenses publiques de santé, de manière équitable et efficace, et de faire du premier niveau de soins une priorité stratégique.

⁴⁹ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, Organisation panaméricaine de la Santé. The prolongation of the health crisis and its impact on health, the economy and social development. COVID-19 report. Washington, DC : CEPALC-OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54991>.

2. REPONSE AUX URGENCES ET CATASTROPHES SANITAIRES, Y COMPRIS LA PANDEMIE DE COVID-19, ET DEVELOPPEMENT DES CAPACITES FONDAMENTALES EN SANTE PUBLIQUE SELON LE REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

169. Le BSP a poursuivi sa coopération technique avec les États Membres afin de prévenir les urgences et les catastrophes naturelles ou causées par l'homme, de s'y préparer et d'y répondre. Cela comprend toute une série de maladies susceptibles de provoquer des flambées, des épidémies ou des pandémies, d'événements chimiques et radiologiques, d'aléas naturels et l'impact des migrations de masse et des conflits. Le BSP a adopté l'approche de la sécurité humaine pour élaborer des politiques intersectorielles cohérentes afin de protéger et d'autonomiser les personnes, d'accroître la résilience des communautés et de coordonner l'aide sanitaire internationale pour aider les États Membres à répondre aux urgences en cas de besoin.

170. Le BSP a apporté son soutien aux pays qui se relèvent encore du nombre plus élevé de catastrophes à déclenchement soudain et de la saison record des ouragans dans l'Atlantique en 2020, ainsi que pour atténuer les nombreux impacts négatifs de la pandémie de COVID-19 qui a été déclarée en mars 2020 et qui se poursuit au moment de la rédaction du présent rapport. Le BSP s'est attaché à aider les pays et territoires à fournir une assistance humanitaire à plus long terme et à poursuivre le renforcement des capacités fondamentales pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) et la détection et la riposte aux flambées épidémiques de maladies.

171. Un cadre important pour la coopération technique du BSP a été le *Plan d'action de l'OPS pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021* (document CD55/17, Rev. 1), avec ses axes stratégiques d'intervention : *a) connaissance du risque de catastrophe dans le secteur de la santé, b) gouvernance en matière de gestion du risque de catastrophes dans le secteur de la santé, c) hôpitaux sûrs et intelligents et d) capacité du secteur de la santé pour la préparation, la réponse et le rétablissement en cas d'urgence et de catastrophe.*

172. En complément de ces orientations et en s'appuyant sur sa coopération technique dans le domaine du renforcement des systèmes de santé et de la santé universelle, le BSP a élaboré une politique concernant la *Résilience des systèmes de santé* (document CD55/9). Cette politique reconnaît l'importance de systèmes de santé capables d'absorber les chocs et les perturbations, de réagir, de se rétablir et de fournir les services nécessaires en temps voulu, afin d'organiser une réponse efficace aux urgences et aux catastrophes. Elle présente des stratégies comprenant : l'engagement de la société tout entière en vue d'atteindre les ODD, l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, l'application du RSI au moyen du renforcement des capacités nationales de base en tant que composante des fonctions essentielles de santé publique, des systèmes d'information sanitaire qui soutiennent l'identification et l'isolation des risques pour la santé publique et l'exécution des ripostes appropriées, les stratégies de réduction des catastrophes et d'autres risques, l'investissement dans la résilience des systèmes de santé, en particulier

l'organisation de réseaux adaptables d'institutions de santé publique, ainsi que la recherche portant sur la résilience et les résultats des systèmes de santé.

173. Les progrès se sont poursuivis sur le plan de l'institutionnalisation des programmes de gestion des catastrophes, avec le plaidoyer du BSP et sa contribution à l'élaboration et à la mise en œuvre dans les pays et territoires de programmes officiels de gestion des catastrophes sanitaires, de plans de riposte aux urgences sanitaires, de la création d'équipes de riposte aux urgences sanitaires et de centres d'opérations d'urgence, ainsi que de comités nationaux de coordination des urgences au sein des ministères de la Santé. Cependant, malgré les progrès accomplis, des lacunes subsistent, dans la mesure où les pays et territoires dotés de programmes officiels de gestion des catastrophes ne disposent pas tous de personnel à temps plein et d'un budget dédié.

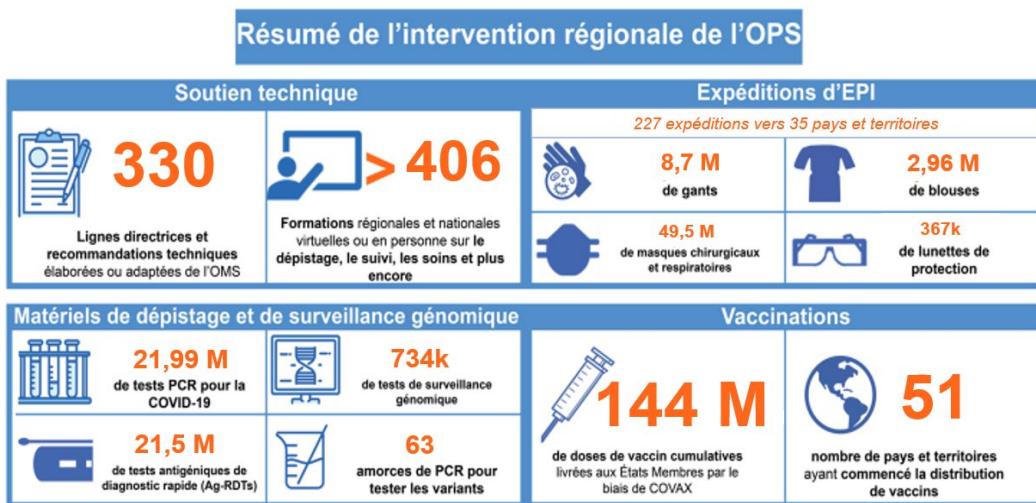
174. En novembre 2021, le BSP a contribué à la publication de l'OMS intitulée *Strategic Toolkit for Assessing Risks*.⁵⁰ Cette boîte à outils propose une approche complète et conviviale pour permettre aux administrations nationales et infranationales de réaliser rapidement une évaluation stratégique et fondée sur des données probantes des risques pour la santé publique afin de planifier et de prioriser les activités de préparation aux urgences sanitaires et de gestion des risques liés aux catastrophes.

175. Le travail du BSP pour améliorer la résilience des États Membres aux urgences et aux catastrophes a été entrepris en collaboration avec des partenaires clés, dont les gouvernements de la Chine, de Macao, de la Nouvelle-Zélande et de la Suisse ; l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID) ; les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis ; le Bureau d'assistance pour les catastrophes à l'étranger (OFDA) de l'USAID ; le bureau du Secrétaire adjoint à la préparation et à la riposte du Département de la santé et des services sociaux des États-Unis ; le Département pour le développement international du Royaume-Uni ; la Protection civile et les Opérations d'aide humanitaire européennes (ECHO, selon le sigle anglais) de l'Union européenne ; le Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF) de l'ONU ; et le Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE, selon le sigle anglais) de l'OMS.

⁵⁰ Organisation mondiale de la Santé. Strategic toolkit for assessing risks: a comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086>.

Riposte à la pandémie de COVID-19

Figure 1. Résumé des statistiques clés relatives à la riposte de l'OPS à la COVID-19 dans la Région des Amériques depuis le début de la pandémie (au 30 juin 2022)



176. Le 11 mars 2020, le Directeur général de l'OMS a déclaré l'état de pandémie dû à la COVID-19. Le premier cas de COVID-19 dans la Région des Amériques a été confirmé aux États-Unis d'Amérique le 20 janvier 2020, et à la mi-juin 2020, la Région des Amériques était devenue l'épicentre de la pandémie, trois pays de la Région (Brésil, États-Unis d'Amérique et Pérou) figurant parmi les 10 pays ayant signalé le plus grand nombre de cas et de décès au niveau mondial, et le Brésil et les États-Unis d'Amérique se classant parmi les trois premiers au niveau mondial. Tous les pays et territoires de la Région ont signalé des cas de COVID-19 et, au 30 juin 2022, la Région des Amériques avait enregistré un total cumulé de 162 968 878 cas de COVID-19, avec un nombre total cumulé de 2 761 824 décès, soit un taux de mortalité cumulé de 270 pour 100 000 habitants.⁵¹

177. Le 17 janvier 2020, le BSP a activé une équipe d'appui à la gestion des incidents à l'échelle de l'Organisation, afin d'entreprendre une coopération technique avec les pays et territoires de la Région pour traiter et atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19. L'évolution rapide de la pandémie a obligé le BSP à faire preuve d'agilité, d'innovation et d'adaptation dans sa riposte (figure 1), dans un environnement caractérisé par les restrictions de voyage, les confinements et la distanciation physique. En tant qu'élément important de sa coopération technique, le BSP a créé la page web de l'OPS sur la pandémie de COVID-19⁵² pour fournir et tenir à jour des informations et des ressources pertinentes.

⁵¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Geo-HubCOVID-19 – Information system for the Region of the Americas. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

⁵² Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19-pandemic>.

178. La coopération technique du BSP a été entreprise dans le cadre des 10 piliers de la Stratégie de riposte à la COVID-19 de l'OPS,⁵³ qui est étroitement alignée sur le Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 de l'OMS.⁵⁴ Ces piliers sont les suivants : *a)* coordination, planification, financement et suivi, *b)* communication sur les risques, engagement communautaire et gestion de l'infodémie, *c)* surveillance, enquêtes épidémiologiques, recherche des contacts et ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales, *d)* points d'entrée, voyages et transports internationaux, rassemblements de masse et mouvements de population, *e)* laboratoires et tests diagnostiques, *f)* prévention et contrôle des infections, et protection du personnel de santé, *g)* gestion des cas, services cliniques et traitements, *h)* soutien opérationnel et logistique, et chaîne d'approvisionnement, *i)* renforcement des services et systèmes de santé essentiels et *j)* vaccination.

Coordination, planification, financement et suivi

179. En plus de l'activation de son équipe régionale d'appui à la gestion des incidents, le BSP a activé les équipes d'appui à la gestion des incidents situées dans les 27 bureaux de représentant de l'OPS/OMS, et les 35 États Membres ont activé des mécanismes de coordination intersectorielle en réponse à la pandémie de COVID-19 afin d'organiser une riposte globale. Ces mécanismes nationaux ont impliqué les dirigeants politiques au plus haut niveau, les responsables des secteurs clés et l'engagement actif des administrations et autorités locales, ainsi que l'activation de plans de gestion de crise et de mécanismes d'intervention d'urgence. Le BSP a soutenu l'élaboration par les États Membres de plans nationaux de riposte à la COVID-19 afin de faciliter leurs actions stratégiques et leurs efforts de mobilisation des ressources pour faire face à la pandémie.

180. En utilisant principalement des méthodes virtuelles aux niveaux national et régional, le BSP a renforcé les capacités de milliers de professionnels de la santé à travers la Région des Amériques sur une série de questions essentielles pour enrayer la propagation du SARS-CoV-2. En outre, le BSP a publié de nombreuses lignes directrices de santé publique fondées sur des données probantes à l'intention des décideurs, du personnel technique, des agents de santé et du public, en vue de l'élaboration de stratégies, de politiques et de protocoles nationaux pour une riposte efficace à la pandémie. Au 30 juin 2022, le BSP avait publié environ 330 documents d'orientation, publications scientifiques et protocoles de recherche liés à la COVID-19.

181. Le BSP a mis en place des interactions fréquentes avec les autorités nationales et les principales parties prenantes, notamment des échanges entre la Directrice et la Haute direction et les Présidents, les Premiers ministres et les ministres de la Santé, afin de plaider en faveur d'un leadership et d'approches multisectorielles, de fournir les conseils les plus actuels fondés sur les données probantes et les données scientifiques disponibles, et de rechercher un consensus sur les approches à l'échelle régionale pour lutter contre la pandémie. Le BSP a également fourni des orientations sur les questions techniques et financières aux mécanismes de coordination

⁵³ Organisation panaméricaine de la Santé. Response to the COVID-19 pandemic in the Americas: response strategy and donor appeal. January-December 2021. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53540>.

⁵⁴ Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 Strategic preparedness and response plan. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.

infrarégionaux tels que la CARICOM, le Système d'intégration centraméricain (SICA) et le MERCOSUR, ainsi qu'à l'OEA et à d'autres organisations multilatérales régionales.

182. Plusieurs pays de la Région ont annoncé un certain degré de protection financière contre la COVID-19 au cours de l'année 2020, allant de l'inclusion du diagnostic et du traitement de la COVID-19 dans les services de santé publique couverts par les prestations à l'élimination du ticket modérateur pour la sécurité sociale et au mandat donné aux compagnies d'assurance maladie de garantir la couverture des patients atteints de COVID-19 sans ticket modérateur. La coopération technique du BSP dans ce domaine comprenait des orientations formulées sur la base de sa collaboration avec l'OMS en mars 2020 pour fournir une assistance aux pays conformément aux Priorités pour la réponse du financement de la santé à la COVID-19,⁵⁵ y compris l'élimination des frais d'utilisation pour le traitement dans les établissements de santé publique, une mesure visant à permettre un accès plus large et plus équitable aux services nécessaires pour répondre à la COVID-19.

183. Élément important pour la riposte à la COVID-19, notamment en raison de l'impact économique de la pandémie, l'OPS a élargi ses partenariats et ses activités de mobilisation de ressources, en lançant un appel pour \$200 millions jusqu'à la fin de 2020 et en créant une nouvelle page de dons sur son site web pour le Fonds de riposte à COVID-19 de l'OPS.⁵⁶ Cette page web permettait, pour la première fois dans l'histoire de l'OPS, aux particuliers de faire des dons directement pour soutenir l'aide d'urgence et la coopération technique de l'Organisation. En réponse à ses appels aux donateurs, au 30 juin 2022, le BSP avait mobilisé plus de \$442 millions auprès de donateurs et de partenaires stratégiques, dont \$75 millions accordés dans le cadre d'un crédit du Congrès des États-Unis pour répondre à la pandémie, atteignant ainsi 71,4 % des besoins de financement estimés pour les besoins prioritaires de santé publique des pays de la Région pour 2020-2022. Le BSP a également reçu \$227 millions de la part d'institutions financières internationales et de donateurs bilatéraux pour soutenir l'achat, pour le compte des États Membres, de fournitures et d'équipements essentiels à la riposte, notamment des équipements de protection individuelle (EPI), des tests de laboratoire, des réactifs et des fournitures de soins cliniques. Un montant supplémentaire de \$34,75 millions a été mobilisé pour la seule année 2021 pour soutenir d'autres opérations de riposte aux urgences et renforcer la préparation aux urgences, l'état de préparation et la réduction des risques dans toute la Région.

184. Outre les contributions des particuliers, la collaboration avec les partenaires traditionnels, les partenariats stratégiques et les dons en nature de Direct Relief, Facebook, Global Citizen, Mary Kay Cosmetics, Sony Music Latin, Twitter, Alisson Becker et Salomón Beda, le BSP a reçu des contributions financières pour soutenir sa riposte à la pandémie de COVID-19 dans les Amériques de la part des partenaires suivants : Gouvernements du Belize, du Canada, de la Colombie, de l'Espagne, des États-Unis d'Amérique, de la Jamaïque, du Japon, de la Nouvelle-Zélande, de la République de Corée, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, de la Suède et de la Suisse ; Groupe de la Banque mondiale ; Union européenne ; OMS

⁵⁵ Organisation mondiale de la Santé. Priorities for the health financing response to COVID-19. Genève: OMS; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/docs/default-source/health-financing/health-financing-response-to-covid-19.pdf>.

⁵⁶ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/paho-covid-19-response-fund>.

et ses donateurs ; Programme alimentaire mondial ; agences des Nations Unies – CERF, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), PNUD, Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies (MPTF), Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud (UNOSSC), Bureau du Coordonnateur résident des Nations Unies et Bureau de la coordination des activités de développement des Nations Unies, Organisation internationale pour les migrations (OIM), BID, Banque centraméricaine d'intégration économique, Fonds mondial, Gavi, l'Alliance du Vaccin, Confédération des coopératives de crédit des Caraïbes, Fonds mixte de coopération technique et scientifique Mexique-Espagne, Fondation de l'OMS, Fondation pour des outils diagnostiques nouveaux et novateurs, Alma Jean Henry Charitable Trust, Fondation Ford, Fondation MAPFRE, Fondation Rockefeller et Fondation Yamuni Tabush.

185. Le BSP a coordonné ses activités avec 19 pays⁵⁷ de la Région et les a guidés pour produire et soumettre des propositions au mécanisme de riposte à la COVID-19 du Fonds mondial,⁵⁸ conformément aux besoins définis dans leurs plans nationaux de riposte à la COVID-19. Le mécanisme aide les pays à atténuer l'impact de la COVID-19 sur les programmes de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la tuberculose et le paludisme. Sur la base des propositions soumises, la Région a reçu \$130 millions. Les fonds ont été alloués aux piliers de la riposte à la COVID-19 qui portent sur les services de santé, les laboratoires, la gestion des cas et la prévention et le contrôle des infections.

Communication sur les risques, participation des communautés et gestion de l'infodémie

186. La pandémie de COVID-19 s'est caractérisée par des défis dans la diffusion de messages vitaux au milieu de l'infodémie causée par le déluge de désinformation et d'informations erronées, en particulier sur les réseaux sociaux et les applications de messagerie mobile. La communication sur les risques fait partie intégrante de la riposte du BSP à la pandémie, permettant à tous les publics de recevoir des informations exactes dans la langue et sur le support qui leur sont les plus familiers. Le BSP a élaboré et diffusé des stratégies et des outils de communication sur les risques pour aider à la production et à la mise en œuvre de plans et de produits nationaux de communication des risques et de participation communautaire qui tiennent compte de tous les segments de la population dans les États Membres.

187. Le BSP a mené des enquêtes sur la communication sur les risques auprès des ministères de la Santé et d'autres autorités impliquées dans la communication sur la COVID-19 afin d'évaluer les besoins et d'identifier les synergies potentielles entre les pays. Le BSP a créé un kit de communication sur les risques destiné aux agents de santé et a organisé une formation virtuelle en anglais et en espagnol pour le personnel des ministères de la Santé ; il a informé les décideurs de haut niveau, y compris les ministres de la Santé, sur les questions pertinentes ; et a élaboré des

⁵⁷ Belize, Bolivie (État plurinational de), Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Haïti, Jamaïque, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname et Venezuela (République bolivarienne du).

⁵⁸ Disponible sur : <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mechanism/>.

lignes directrices sur la COVID-19 : *Guidelines for Communicating about Coronavirus Disease 2019: A Guide for Leaders.*⁵⁹

188. La Haute direction du BSP a instauré des discussions fréquentes avec les décideurs et les responsables des politiques de haut niveau dans les pays et territoires, et a organisé des séances d'information similaires avec les ambassadeurs des États Membres auprès de l'OEA. Le BSP a répondu aux questions des médias sur la pandémie et, sous l'égide de la Directrice, a tenu des points de presse hebdomadaires pour mettre en lumière les questions essentielles, notamment celles liées aux besoins de santé des personnes en situation de vulnérabilité que les pays doivent continuer à traiter, malgré l'attention nécessaire accordée à la COVID-19. Le BSP a préconisé et encouragé la focalisation simultanée sur les programmes de santé prioritaires tels que la vaccination et les soins et le traitement des personnes souffrant de problèmes de santé sous-jacents, afin de protéger les acquis de la Région en matière de santé publique. Les points de presse ont été diffusés en direct et partagés sur des sites de réseaux sociaux tels que Facebook, Twitter et YouTube, atteignant plus de 1,2 million de personnes au niveau régional et mondial, ainsi que sur des médias nationaux, régionaux et mondiaux, et auprès d'autres partenaires et parties prenantes.

189. Le BSP a organisé des sessions hebdomadaires « Demandez à l'expert » sur Facebook Live qui ont abordé toute une série de sujets, et a développé une alliance avec Twitter pour fournir des informations factuelles et fiables sur la pandémie, le premier accord officiel du BSP avec une société de réseaux sociaux. Le BSP a également participé à des réunions hebdomadaires avec des responsables de la communication des Nations Unies d'Amérique latine afin d'échanger des informations et d'identifier des domaines de travail communs.

190. Le BSP a organisé des webinaires et des sessions en ligne qui ont couvert une grande variété de sujets liés à la COVID-19, et des produits et supports de communication ont été élaborés en plusieurs langues, y compris en langue des signes. Le BSP a élaboré des fiches d'information à l'intention des personnes atteintes de maladies non transmissibles, qui s'avèrent être plus susceptibles de développer des formes graves de la maladie et de décéder en raison de la COVID-19, et a contribué à la rédaction et à la diffusion d'un livre d'histoires intitulé *Mon héroïne c'est toi : Comment combattre le COVID-19 quand on est un enfant !*⁶⁰ qui encourage l'activité physique en intérieur pour les jeunes. Ce livre est le fruit d'un projet du Groupe de référence du Comité permanent interorganisations des Nations Unies sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, et a été traduit dans plus de 100 langues. Le BSP a également mis à disposition huit cours en ligne de l'OMS sur le CVSP de l'OPS sur divers sujets liés à la COVID-19.

191. Le BSP a participé au Groupe de travail sur la COVID-19 et les établissements d'enseignement au sein du réseau de recherche de l'OMS sur la COVID-19 pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, qui a préparé un protocole pour étudier les

⁵⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19: guidelines for communicating about coronavirus disease 2019: a guide for leaders. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52391>.

⁶⁰ Patuck H. My hero is you: how kids can fight COVID-19! Inter-Agency Standing Committee; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/my-hero-you-how-kids-can-fight-covid-19>.

facteurs qui font obstacles et qui facilitent le respect des lignes directrices sur les mesures de santé publique pour prévenir la COVID-19 dans les écoles. Cette recherche collaborative sur la mise en œuvre comprenait le BSP, l’Institut international pour la santé mondiale de l’Université des Nations Unies et la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

192. En outre, le BSP a collaboré avec des artistes de neuf pays de la Région — Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Équateur, États-Unis d’Amérique, Mexique, Paraguay et Pérou — et de la France pour produire une collection de représentations graphiques donnant des conseils sur la prévention de l’infection par la COVID-19, la lutte contre les informations erronées et les mythes sur la maladie, et la promotion de la santé mentale pendant la pandémie. Cette initiative est née d’une collaboration entre IMPAQTO, un laboratoire d’innovation sociale et un réseau de co-working, NEXUS, un réseau de jeunes philanthropes, et la Fondation PVBLIC, qui mobilise les médias, les données et la technologie pour un impact durable.

193. Le BSP a collaboré avec la Banque de développement des Caraïbes et l’Union de radiodiffusion des Caraïbes (CBU) en juillet 2021 pour héberger une série de formations virtuelles destinée aux journalistes et aux communicateurs des Caraïbes sur le reportage éthique pendant la pandémie,⁶¹ et en novembre 2021, le BSP a publié le guide technique *Risk Communication and Community Engagement for Contact Tracing in the Context of COVID-19 in the Region of the Americas*.⁶²

Surveillance, investigations épidémiologiques, recherche des contacts et ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales

194. Le BSP a travaillé avec les pays et territoires de la Région pour renforcer leurs systèmes de surveillance, un pilier essentiel de la riposte à la pandémie de COVID-19, en poursuivant la surveillance basée sur les événements, tout en aidant à stimuler la surveillance nationale basée sur des indicateurs.⁶³ Cette approche conjointe a permis d’appréhender les risques pour la santé publique au-delà des systèmes de surveillance de routine des pays, améliorant ainsi la capacité de détection des cas.

195. Le BSP a collaboré à l’intégration de la surveillance du SARS-CoV-2 dans les systèmes de surveillance syndromique sentinelles des infections respiratoires aiguës sévères/affections

⁶¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Caribbean journalists and communicators prepare for challenges of reporting on mental health issues during the COVID-19 pandemic. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/news/30-7-2021-caribbean-journalists-and-communicators-prepare-challenges-reporting-mental-health>.

⁶² Organisation panaméricaine de la Santé. Risk communication and community engagement for contact tracing in the context of COVID-19 in the Region of the Americas. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/risk-communication-and-community-engagement-contact-tracing-context-covid-19-region>.

⁶³ La surveillance sur les événements de la santé publique s’intéresse aux rapports, aux récits, aux rumeurs et à d’autres informations concernant des événements sanitaires qui pourraient constituer un risque sérieux pour la santé publique. Ces informations peuvent être qualifiées de non structurées car les informations obtenues sont non normalisées ou subjectives. La surveillance de la santé publique fondée sur les indicateurs est un moyen plus traditionnel de signaler les maladies aux responsables de la santé publique.

pseudo-grippales, afin de faciliter la caractérisation de la transmissibilité, de la gravité et de l'impact de la COVID-19, et de permettre une évaluation efficace des initiatives de vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19. Le BSP a maintenu un tableau de bord affichant les études de séroprévalence en Amérique latine et dans les Caraïbes, y compris des informations sur les études individuelles, qui a fourni des données précieuses sur la propagation du virus. Plus récemment, l'équipe régionale du BSP a entrepris une coopération technique avec le Brésil et le Pérou concernant les études séro-épidémiologiques et la coordination des études UNITY sur la COVID-19.⁶⁴

196. Le suivi, l'analyse et la prévision des tendances épidémiologiques sont essentiels pour une riposte efficace, et l'un des outils utilisés par le BSP pour évaluer les tendances régionales de la pandémie est l'initiative Epidemic Intelligence from Open Sources.⁶⁵ Cette initiative est le fruit d'une collaboration unique entre diverses parties prenantes de la santé publique du monde entier, visant à créer une solide communauté d'information sur la santé publique. Elle rassemble des initiatives, des réseaux et des systèmes nouveaux et existants afin de créer une approche Une seule santé unifiée et couvrant tous les aléas⁶⁶ pour permettre de rapidement détecter, vérifier, évaluer et faire connaître les menaces pour la santé publique en utilisant les informations disponibles publiquement. Cet outil a permis au BSP de passer au crible la presse écrite et les réseaux sociaux à l'aide de l'intelligence artificielle et de l'apprentissage-machine, afin de détecter rapidement les rumeurs et les alertes concernant des événements préoccupants pour la santé publique.

197. Le BSP a tenu à jour la liste des cas de COVID-19, ce qui est un outil essentiel pour gérer la confirmation et l'isolement des patients atteints de COVID-19 et pour retrouver et isoler leurs contacts. Pour ce faire, il a utilisé le format recommandé par l'OMS et a saisi des données nominales sur 70 % de tous les cas confirmés et probables, plus que toute autre Région de l'OMS. Le BSP a analysé les tendances régionales chaque semaine à partir de la collecte des listes de cas de COVID-19 et de la collecte quotidienne des données sur les cas et les décès, et a maintenu un géohub régional avec des tableaux de bord accessibles au public.⁶⁷ Ces tableaux de bord comprennent des courbes épidémiologiques infrarégionales et nationales, utilisant les cas, les taux d'incidence, d'autres informations épidémiologiques et des données cumulatives, qui sont mises à jour quotidiennement. Reconnaissant la valeur des données du système d'information géographique (SIG) pour surveiller la propagation et l'ampleur de la pandémie, le BSP a aidé l'Argentine, le Belize, le Chili, le Costa Rica, l'Équateur, le Guatemala, le Guyana, le Nicaragua,

⁶⁴ Les études UNITY sont une initiative mondiale de normalisation séro-épidémiologique qui vise à accroître les connaissances fondées sur des données probantes pour l'action. Voir: Organisation mondiale de la Santé. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: the Unity Studies: early investigation protocols. Genève : OMS [date inconnue] [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur :

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations#:~:text=generic>.

⁶⁵ Disponible sur : <https://www.who.int/initiatives/eios>.

⁶⁶ L'approche Une seule santé reconnaît et traite l'intersection entre la santé animale et la santé humaine, et exige une gouvernance intersectorielle, interprogrammatique et interdisciplinaire des initiatives visant à promouvoir et à protéger la santé des personnes, des animaux et de l'environnement de manière intégrée. Cette approche va au-delà des zoonoses pour inclure les pathologies ayant un impact sur la santé publique et la sécurité alimentaire.

⁶⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Geo-HubCOVID-19 – information system for the Region of the Americas. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

le Suriname et la République bolivarienne du Venezuela à établir leurs propres plateformes d'information géographique, reliées au centre régional. Le BSP a également créé des plateformes spécifiques pour examiner l'évolution de la COVID-19 et de la crise humanitaire dans la zone trifrontalière du Brésil, de la Colombie et du Pérou. Ces efforts ont contribué au suivi initial du déploiement du vaccin anti-COVID.

198. Le BSP a assuré le suivi de groupes de population spécifiques, dont les agents de santé, les populations autochtones et les personnes d'ascendance africaine, ainsi que des questions prioritaires tels que les variants préoccupants et les variants d'intérêt de la COVID-19, le syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant et l'adulte, la COVID-19 chez les femmes enceintes et les infections à mucormycose associées à la COVID-19. Le BSP a commencé à assurer un suivi des cas confirmés de syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant et l'adolescent en juin 2020, et fin novembre 2021, un total de 8686 cas confirmés avaient été signalés, dont 165 décès. Le BSP, l'OMS et des chercheurs cliniques de l'Hospital Universitario Infanta Sofia et de l'Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre, tous deux situés à Madrid (Espagne), ont organisé une série de webinaires pour diffuser les caractéristiques cliniques, le diagnostic et le traitement du syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant et l'adolescent.

199. Le BSP a développé un outil d'évaluation du risque de COVID-19⁶⁸ destiné aux autorités sanitaires des grandes villes pour évaluer leur vulnérabilité et le risque de propagation de la COVID-19, et a formé du personnel dans certains pays à son application. Le BSP a collaboré avec le Centre de modélisation mathématique des maladies infectieuses de la London School of Hygiene and Tropical Medicine pour développer un outil sur les comorbidités de la COVID-19.⁶⁹ Cet outil, lancé en février 2021, a permis aux pays de déterminer le nombre de personnes présentant un risque accru de développer une forme grave de COVID-19 en raison d'affections sous-jacentes ; de formuler des stratégies possibles pour protéger les personnes extrêmement vulnérables de l'infection ; de prendre en charge les pathologies chroniques ; et de guider l'attribution de vaccins aux personnes les plus à risque. L'application de ce modèle pour estimer la population régionale à risque accru a révélé que 250 millions de personnes, soit environ 24 % de la population des Amériques, étaient exposées à un risque accru de conséquences graves de la COVID-19.

200. Le BSP a collaboré avec Harvard Analytics pour développer des outils permettant de calculer le taux de reproduction effectif (R_t)⁷⁰ à l'aide de l'application EpiEstim,⁷¹ et de projeter les nouvelles infections possibles et mieux comprendre la dynamique de la pandémie à l'aide d'une

⁶⁸ L'outil (préconfiguré avec les données pour Cordoba, en Argentine) est disponible sur : Organisation panaméricaine de la Santé. Herramienta de evaluación de riesgos COVID-19 – Provincia de Córdoba, Argentina. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://paho-who.shinyapps.io/cordoba/>.

⁶⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 and comorbidities in the Americas: hands-on tool to estimate the population at increased and high risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions for the Americas. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53254>.

⁷⁰ Le taux de reproduction effectif (R_t) est le nombre moyen de cas secondaires par cas infectieux dans une population composée d'hôtes sensibles et non sensibles.

⁷¹ Imperial College London. EpiEstim app. London: ICL [date inconnue] [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://shiny.dide.imperial.ac.uk/epiestim/>.

application web correspondante. Les calculs du Rt sont essentiels pour alimenter le simulateur CovidSIM,⁷² une plateforme en ligne qui aide à générer des projections à court terme du nombre de cas de COVID-19, et le BSP a élaboré un manuel d'utilisation pour CovidSIM.⁷³ Le BSP a formé des personnes de plusieurs pays à l'utilisation de ces outils, a réalisé des analyses ad hoc, a aidé certains pays à renforcer leurs capacités de recherche et de mise en quarantaine des contacts, et a publié des points pertinents à l'attention des autorités sanitaires nationales qui entreprennent une recherche éthique et efficace des contacts pour la COVID-19, en complément des recommandations de l'OMS.

201. En collaboration avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, le BSP a formé des personnes de plusieurs pays et territoires à l'utilisation de l'application Go.Data de l'OMS,⁷⁴ un outil qui facilite la recherche et la gestion des cas suspects, l'affichage des chaînes de transmission, la recherche des contacts et le suivi du respect de la quarantaine, et un certain nombre de ces pays ont mis en œuvre Go.Data dans le cadre de leur riposte à l'épidémie de COVID-19. En mai 2021, le BSP a dévoilé son centre de recherche des contacts,⁷⁵ un centre de connaissances multidisciplinaire pour toutes les activités liées à la recherche des contacts et un référentiel actualisé mis à la disposition d'un large éventail de parties prenantes, notamment les décideurs nationaux, les intervenants, les chercheurs, les éducateurs, les communautés touchées et le public.

202. Le BSP a aidé les États Membres à procéder à des évaluations rapides de la surmortalité en développant des outils permettant d'estimer toute l'ampleur de la mortalité due à la COVID-19. La fourniture d'orientations pour la surveillance de la mortalité à l'aide des données nationales existantes et de tableaux de bord interactifs a contribué à accroître la capacité d'analyse de la surmortalité aux niveaux national et infranational, ventilée par zone géographique, âge, sexe, éducation et autres variables. Le BSP a formé plus de 1250 agents de santé des États Membres à certifier et à classer les décès dus à la COVID-19 en utilisant les codes d'urgence attribués aux cas suspectés et confirmés en laboratoire. La coopération technique du BSP a également permis aux États Membres de coder correctement d'autres maladies, décès et pathologies, conformément à la famille des classifications internationales de l'OMS.

Points d'entrée, voyages et transports internationaux, rassemblements de masse et mouvements de population

203. Les vaccins n'ayant été disponibles qu'au cours du premier trimestre de 2021, les stratégies initiales de lutte contre la COVID-19 étaient centrées sur l'utilisation d'interventions non pharmaceutiques, notamment des mesures de protection personnelles et environnementales, la distanciation physique et les restrictions sur les voyages internationaux. À mesure que la COVID-19 s'est rapidement propagée dans le monde et que les cas importés sont devenus plus

⁷² Disponible sur : <http://covidsim.eu/>.

⁷³ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 modeling exercise: a “how to” guide for CovidSIM. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-modeling-exercise-how-guide-covidsim>.

⁷⁴ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/initiatives/eios>.

⁷⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Contact tracing knowledge hub. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/contact-tracing-knowledge-hub>.

prévalents, des mesures liées aux voyages internationaux ont été mises en place pour empêcher de nouvelles importations.

204. Le BSP a publié une série de notes d'orientation, alignées sur les stratégies mondiales de l'OMS, sur une série de mesures de distanciation physique et de mesures liées aux voyages, y compris des protocoles de test pour les voyageurs, et a fourni un cadre pour éclairer la prise de décisions des États Membres pour ajuster les mesures de reprise des voyages en 2020.⁷⁶ Le BSP a aidé les pays en termes de promotion, de plaidoyer et d'éducation sur les mesures non pharmacologiques de prévention et de lutte contre la COVID-19 aux points d'entrée dans le cadre des efforts déployés pour contrôler leurs frontières, notamment en produisant des supports éducatifs destinés à sensibiliser les voyageurs et le personnel aux mesures de quarantaine, de distanciation physique et de prévention et de contrôle des infections visant à enrayer la propagation du virus.

205. Le BSP a accordé une attention particulière aux Caraïbes, compte tenu de l'importance du tourisme pour l'économie de cette sous-région,⁷⁷ et, par l'intermédiaire de la CARICOM et de l'OMS, respectivement, a établi des contacts avec l'industrie des navires de croisière dans les Caraïbes et l'Organisation maritime internationale, cette dernière pour des questions spécifiques ayant trait à la santé professionnelle des marins. Le BSP a collaboré avec plusieurs groupes de travail de l'aviation civile sur des stratégies potentielles de reprise des voyages non essentiels. En septembre 2020, le BSP a présenté les limites des tests de dépistage du SARS-CoV-2 en tant qu'exigence pour reprendre les voyages non essentiels lors d'un webinaire destiné aux autorités nationales de l'aviation civile et de la santé des Amériques, en collaboration avec le bureau sud-américain de l'Organisation internationale de l'aviation civile. Les orientations du BSP sur la reprise des voyages internationaux non essentiels dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ont contribué à l'évaluation par les pays des exigences en matière de tests avant ou après les voyages internationaux comme mesure de réduction du risque d'importation de cas de COVID-19.

206. Le BSP a également contribué au document de l'OMS intitulé *Considerations for Implementing a Risk-Based Approach to International Travel in the Context of COVID-19*,⁷⁸ qui a été publié en décembre 2020 et, avec le déploiement des vaccins anti-COVID au début de 2021, le BSP a collaboré avec l'OMS pour publier des lignes directrices provisoires *Interim Guidance for Developing a Smart Vaccination Certificate—Release Candidate 1*⁷⁹ en mars 2021. Constatant les changements multiples et rapides intervenus depuis la reprise du trafic international non

⁷⁶ Pour les publications techniques relatives aux mesures liées aux voyages, voir : Organisation panaméricaine de la Santé. Technical documents – coronavirus disease (COVID-19). Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/technical-documents-coronavirus-disease-covid-19>.

⁷⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/considerations-resuming-non-essential-international-traffic-caribbean-context-covid-19>.

⁷⁸ Organisation mondiale de la Santé. Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-2020.1-eng.pdf.

⁷⁹ Organisation mondiale de la Santé. Interim guidance for developing a Smart Vaccination Certificate. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-2020.1-eng.pdf.

essentiel à la mi-2020, et la propagation du variant préoccupant du SARS-CoV-2 dans la Région, le BSP a continué de suivre l'éventail des mesures relatives aux voyages internationaux mises en œuvre par les États Membres afin de guider la formulation de recommandations stratégiques et techniques.

Laboratoires et tests diagnostiques

207. Le réseau de laboratoires des centres nationaux de la grippe a constitué une base pour la riposte à la COVID-19, notamment en permettant l'introduction rapide de tests moléculaires pour le virus émergent dans l'ensemble de la Région. La réunion régionale inaugurale en octobre 2019 des laboratoires du réseau pour les infections respiratoires aiguës sévères (SARI^{net}),⁸⁰ la collaboration régionale des professionnels au sein des hôpitaux, des laboratoires et des organisations associées qui participent à la surveillance des infections respiratoires aiguës sévères dans les Amériques, a ajouté une valeur significative à la préparation et aux efforts de la Région pour gérer la COVID-19. La réunion a permis d'améliorer la capacité des pays et des territoires, qui font partie du réseau du Système mondial de surveillance et de réponse à la grippe (*Global Influenza Surveillance and Response System network*) de l'OMS⁸¹, à relever les défis de la gestion de la transmission des virus grippaux qui évoluent et co-circulent avec d'autres virus respiratoires dans les Amériques, ainsi que leur capacité à intégrer les algorithmes de test de dépistage de la COVID-19 dès le début de la pandémie. Actuellement, tous les centres nationaux de la grippe et les laboratoires nationaux de référence de la Région soutiennent la riposte à la COVID-19 et, grâce à l'accès à l'expertise, aux connaissances et aux ressources de SARI^{net}, les centres nationaux de la grippe ont facilité le déploiement rapide des tests et des rapports sur le SARS-CoV-2.

208. Le BSP a soutenu le renforcement ou l'installation de capacités de diagnostic en laboratoire du virus du SARS-CoV-2 dans les pays et territoires, et les 35 États Membres ont continué à tirer parti des capacités installées pour les tests de diagnostic moléculaire. Le BSP n'a pas seulement renforcé les capacités de diagnostic des centres nationaux de la grippe et du réseau de laboratoires pour les infections respiratoires aiguës sévères pour détecter le SARS-CoV-2, mais a également inclus des systèmes de santé et de laboratoire plus larges, et a fait don de réactifs et de fournitures de laboratoire essentiels pour établir ou renforcer la surveillance et la confirmation du virus. Le BSP a diffusé un algorithme clair pour le dépistage du SARS-CoV-2 qui s'appuie sur les systèmes de surveillance de la grippe existants, et a fourni des orientations sur les stratégies de dépistage, les procédures d'assurance qualité et la surveillance génomique. Le BSP a élaboré et partagé des orientations techniques sur l'interprétation des résultats de laboratoire pour le diagnostic de la COVID-19, a organisé des exercices de formation technique et de recyclage, et a assuré un suivi pour apporter des solutions aux problèmes et une analyse des résultats.

209. Le BSP a formulé des orientations sur la conception des espaces de laboratoire désignés pour les tests de dépistage de la COVID-19 ; il a renforcé les capacités par la formation du personnel et le déploiement d'experts de laboratoire dans certains pays, dont les Bahamas, la Barbade, la Colombie, la Dominique, le Guyana, Haïti, la Jamaïque, la République bolivarienne du Venezuela et le Suriname ; et il a proposé une stratégie pour étendre le réseau de tests

⁸⁰ Disponible en anglais sur : <https://www.sarinet.org/en/>.

⁸¹ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system>.

diagnostiques en déployant des tests de diagnostic rapide de détection des antigènes (TDR-Ag) au niveau des sites de prestation de services de santé. Le BSP a fourni des lignes directrices pertinentes et une formation virtuelle, a fait don de tests TDR-Ag aux pays et a acheté ces tests, ainsi que des tests PCR, pour plusieurs États Membres dans le cadre du Fonds stratégique : plus de 4,2 millions de tests TDR-Ag ont été achetés entre juillet 2021 et avril 2022.

210. Depuis le début de la pandémie, un effort mondial a été déployé pour séquencer le SARS-CoV-2 et surveiller son évolution en partageant les génomes séquencés sur la plateforme de l'Initiative mondiale de l'OMS sur le partage des toutes les données relatives à la grippe (connue sous le sigle anglais GISAID), une base de données en libre accès qui partage les données librement avec les chercheurs afin de favoriser la compréhension du virus et de contribuer au développement d'un vaccin. Plusieurs États Membres de l'OPS ont participé au projet pilote régional de surveillance génomique du SARS-CoV-2, et trois laboratoires de la Région (la Fondation Oswaldo Cruz au Brésil, l'Institut de diagnostic et de référence épidémiologiques au Mexique et les Centres pour la prévention et le contrôle des maladies des États-Unis) ont été désignés comme laboratoires de référence de l'OMS pour la COVID-19.

211. Le BSP coordonne le Réseau régional de surveillance génomique de la COVID-19 (COVIGEN),⁸² qui a été créé en 2020 pour surveiller le SARS-CoV-2 et détecter les modifications de sa séquence susceptibles d'influencer sa transmissibilité, son infectivité et sa gravité, ainsi que l'efficacité des vaccins, les traitements et les diagnostics. Le BSP a aidé plusieurs États Membres à renforcer le séquençage génomique du SARS-CoV-2 et à téléverser les données en résultant sur la plateforme de l'Initiative mondiale sur le partage des données relatives à la grippe aviaire. Au 28 juin 2022, 376 852 séquences génomiques complètes du SARS-CoV-2 avaient été téléchargées sur la plateforme par les Etats Membres de l'OPS en Amérique latine et dans les Caraïbes, ce qui a permis d'obtenir une idée plus précise des variants circulant dans la Région. Grâce à COVIGEN, des séquences ont été signalées pour la première fois par l'État plurinational de Bolivie, Haïti, le Honduras et la République dominicaine, et 31 laboratoires de 28 pays et territoires⁸³ participent désormais au réseau.

212. Bien que tous les pays et territoires ne disposent pas d'une capacité nationale de séquençage du virus, tous ont accès au séquençage auprès de laboratoires sélectionnés en dehors de leurs frontières, et le BSP a fourni des équipements et des fournitures pour le diagnostic in vitro malgré la pénurie de produits disponibles sur le marché. Le BSP a facilité l'expansion du réseau de surveillance génomique du SARS-CoV-2 pour inclure quatre laboratoires de référence pour le séquençage : l'Institut de diagnostic et de référence épidémiologiques du Mexique, l'Institut commémoratif Gorgas pour les études sur la santé du Panama, le campus St-Augustine de l'Université des Indes occidentales à Trinité-et-Tobago et les CDC des États-Unis, en plus des deux existants (Fiocruz du Brésil et l'Institut de santé publique du Chili). Le BSP a organisé la

⁸² Disponible en anglais sur :

<https://www.paho.org/en/topics/influenza-and-other-respiratory-viruses/covid-19-genomic-surveillance-regional-network>.

⁸³ Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Guyana, Guyane française, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

première réunion virtuelle du réseau en avril 2021, à laquelle ont assisté près de 295 participants de toute la Région (en plus de participants d’Afrique du Sud, d’Espagne, de Singapour et de Suisse) pour discuter des capacités actuelles de séquençage dans la Région, des possibilités d’élargir le réseau et d’inclure de nouveaux partenaires, et des prochaines étapes. Certains pays ont étendu leur capacité de diagnostic moléculaire au séquençage de nouvelle génération, une forme avancée de séquençage du génome complet qui permet de relier les cas individuels aux chaînes de transmission, ce qui donne une image plus complète des interconnexions de la COVID-19 et d’autres agents pathogènes circulant dans et entre les pays.

213. En juillet 2021, le BSP a publié des recommandations pour le signalement et la notification des variants préoccupants et des variants d’intérêt du SARS-CoV-2 (*Recommendations for Reporting and Notification of SARS-CoV-2 Variants of Concern and Variants of Interest*),⁸⁴ qui fournissent des recommandations opérationnelles pour la notification de ces variants du SARS-CoV-2 par les canaux officiels du RSI. En novembre 2021, en réponse à l’émergence d’un nouveau variant préoccupant à propagation rapide, le BSP a publié *Detection and Diagnosis of SARS-CoV-2 in the Context of the Circulation of the Omicron Variant of Concern*,⁸⁵ qui contient des recommandations de l’équipe d’intervention des laboratoires du BSP pour la détection et la notification rapides de ce nouveau variant hautement transmissible.

214. En juin 2022, la 170^e session du Comité exécutif de l’OPS a examiné une proposition de *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies* (document CE170/18) afin de consolider et d’étendre les progrès réalisés à ce jour pour se préparer et répondre aux pathogènes émergents et existants ayant un potentiel épidémique et pandémique.

Prévention et contrôle des infections, et protection du personnel de santé

215. Les pratiques de prévention et de contrôle des infections sont essentielles pour contenir la propagation des pathogènes émergents et réémergents. Le BSP a travaillé en étroite collaboration avec les autorités sanitaires pour réitérer la nécessité de pratiques de prévention et de contrôle des infections cohérentes et solides en tant que mesures importantes pour endiguer la COVID-19, y compris les précautions types, l’hygiène des mains pendant la prestation de soins, l’utilisation rationnelle des EPI, le nettoyage et la désinfection des dispositifs médicaux, ainsi que l’eau, l’assainissement et l’hygiène (WASH) dans les établissements de santé et la communauté. Tous les pays ont mis en œuvre des procédures pour renforcer la prévention et le contrôle des infections et tous les États Membres de l’OPS ont déclaré avoir un programme national de prévention et de contrôle des infections et des normes WASH dans les établissements de santé.

⁸⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. *Recommendations for reporting and notification of SARS-CoV-2 variants of concern and variants of interest*. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-reporting-and-notification-sars-cov-2-variants-concern-and-variants>.

⁸⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. *Detection and diagnosis of SARS-CoV-2 in the context of the circulation of the Omicron variant of concern*. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/detection-and-diagnosis-sars-cov-2-context-circulation-omicron-variant-concern>.

216. Les agents de santé sont en première ligne pour soigner les patients potentiels et confirmés atteints de la COVID-19 et, ce faisant, ils mettent leur propre santé et sécurité en danger. Le BSP a publié des lignes directrices sur la prise en charge des agents de santé exposés à la COVID-19 dans les établissements de santé,⁸⁶ et a fourni des formations en personne et en mode virtuel aux ministères de la Santé et aux agents de santé sur divers sujets. Ces sujets comprenaient les concepts de prévention et de contrôle des infections, l'utilisation rationnelle des EPI, les aspects techniques et réglementaires de l'utilisation prolongée, de la réutilisation et du retraitement des respirateurs, ainsi que les précautions et mesures fondées sur la transmission pour différents environnements. Le BSP a également dispensé une formation en prévention et contrôle des infections à des logisticiens, des travailleurs de l'hôtellerie et d'autres personnes à plus haut risque d'exposition à la COVID-19 dans l'ensemble de la Région, et a travaillé avec les ministères de la Santé pour estimer les besoins en EPI, médicaments essentiels et autres fournitures, sur la base des tendances et projections épidémiologiques. Le BSP a développé medPPE,⁸⁷ une application mobile pour l'utilisation adéquate et rationnelle des EPI afin de protéger les agents de santé et d'éviter une mauvaise utilisation des fournitures essentielles.

217. Dans le cadre du renforcement des approches multisectorielles face à la pandémie, le BSP a élaboré des recommandations visant à réduire le risque d'infection au-delà du secteur de la santé, en mettant l'accent sur les personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée, les travailleurs aux points d'entrée, les personnes prenant en charge les cadavres, les agents électoraux et le personnel de préparation aux situations d'urgence planifiant les abris contre les ouragans,⁸⁸ ainsi que sur la population en général à la recherche des conseils sur la façon d'éviter la COVID-19.

Gestion des cas, services cliniques et traitements

218. Avec la coopération technique du BSP, les États Membres ont accéléré les actions visant à adopter des solutions numériques pour une prise en charge rapide et de qualité des personnes atteintes de COVID-19 ou à haut risque de contracter la maladie. Les plateformes et les applications de télésanté, notamment les téléconsultations, les visites de télémédecine, le suivi à distance des patients et la communication à distance, ont permis aux agents de santé, en particulier à ceux du 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, y compris des MNT.

219. Le besoin urgent de mesures fondées sur des données probantes pour répondre à la pandémie de COVID-19 a conduit à une augmentation rapide du nombre d'études pour tester les options thérapeutiques potentielles, des centaines de ces options ou leurs combinaisons étant étudiées dans de nombreux essais cliniques et études observationnelles. Le BSP a collaboré avec la base de données Epistemonikos basée au Chili⁸⁹ pour identifier les examens systématiques

⁸⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Care for health workers exposed to the new coronavirus (COVID-19) in health facilities. Interim recommendations. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52032>.

⁸⁷ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/node/64540/equipement-medical-de-protection-individuelle>.

⁸⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 infection prevention and control in shelters for women and children survivors of domestic and family violence in the Caribbean. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52774>.

⁸⁹ Disponible en anglais sur : <https://www.epistemonikos.org/>.

pertinents pour la COVID-19 et a effectué des examens rapides des données probantes émergentes sur l'efficacité, les avantages thérapeutiques et les effets nocifs des traitements possibles. Le BSP a compilé, mis à jour et diffusé les données probantes disponibles sur l'efficacité et l'innocuité des traitements pour la prise en charge de la COVID-19 par le biais de la publication *Ongoing Living Update of COVID-19 Therapeutic Options: Summary of Evidence-Rapid Review*,⁹⁰ qui identifie, évalue et synthétise les données probantes sur les options thérapeutiques les plus récentes, afin de faciliter la prise de décisions cliniques. Le BSP a également émis des recommandations sur la prise en charge initiale des personnes présentant une maladie respiratoire aiguë due à la COVID-19 dans les établissements de santé⁹¹ et sur la réorganisation des services pour la prise en charge des patients.⁹² En outre, le BSP a élaboré des orientations s'appuyant sur des données probantes pour la prophylaxie et la prise en charge des patients atteints de formes légères et modérées de COVID-19,⁹³ ainsi que pour les soins aux patients gravement malades atteints de l'infection,⁹⁴ y compris une liste de médicaments essentiels.⁹⁵

220. La pandémie de COVID-19 a présenté des défis pour la prestation des services de santé, pour lesquels les soins aux patients doivent être coordonnés et intégrés aux niveaux de soins primaire, secondaire et tertiaire, dans toutes les zones géographiques, y compris les localités éloignées. Tous les États Membres ont pris des mesures importantes pour renforcer rapidement leurs systèmes de santé publique, notamment en augmentant le nombre de lits disponibles, en fournissant des équipements essentiels et des ressources humaines aux établissements de santé et en créant des cliniques respiratoires. La coopération technique du BSP a fourni des orientations sur les stratégies visant à étendre les services de santé pour répondre à ces besoins sans précédent, y compris en formant les agents de santé à la prise en charge des cas et aux traitements, et le BSP a travaillé avec les autorités sanitaires nationales pour adapter les recommandations et les options de politiques sur la prise en charge clinique, notamment pour les populations en situation de vulnérabilité.

221. Le BSP a collaboré avec l'OMS et d'autres partenaires et parties prenantes pour faire progresser la recherche clinique, élargir les connaissances et faciliter l'échange d'expériences et

⁹⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. *Ongoing living update of COVID-19 therapeutic options: summary of evidence—rapid review*. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719>.

⁹¹ Organisation panaméricaine de la Santé. *Initial care of persons with acute respiratory illness (ARI) in the context of coronavirus disease (COVID-19) in healthcare facilities: assess the risk, isolate, refer*. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52031>.

⁹² Organisation panaméricaine de la Santé. *Recommendations for reorganization and expansion of hospital services in response to COVID-19*. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52244>.

⁹³ Organisation panaméricaine de la Santé. *Guidelines for prophylaxis and management of patients with mild and moderate COVID-19 in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55068>.

⁹⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. *Guidelines for care of critically ill adult patients with COVID-19 in the Americas. Summary, version 3*. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53895>.

⁹⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. *Essential medicines list for management of patients admitted to intensive care units with suspected or confirmed COVID-19 diagnoses (update 10 août 2020)*. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52640>.

d'expertise des cliniciens de première ligne du monde entier. Le BSP a également travaillé directement avec les pays et les partenaires pour utiliser la Plateforme clinique mondiale de l'OMS pour la COVID-19,⁹⁶ qui recueille des données cliniques anonymisées sur les cas hospitalisés, suspects ou confirmés de COVID-19.

222. Le BSP a créé un groupe technique sur l'oxygène afin d'évaluer les contraintes rencontrées par les pays et territoires face à l'augmentation du nombre de patients nécessitant une oxygénothérapie pendant la pandémie. En réponse aux demandes des pays, le groupe a entrepris une coopération technique adaptée et complète avec 10 pays et territoires — Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bolivie (État plurinational de), Colombie, Guyana, Îles Turques et Caïques, Panama, Paraguay, Pérou et Suriname — qui a débouché sur des recommandations adaptées au contexte local, portant sur les approches cliniques, l'organisation des services de santé pour optimiser les infrastructures existantes, l'évaluation des capacités locales et le renforcement des capacités techniques et du travail en réseaux intégrés. En outre, le BSP a organisé des webinaires périodiques sur le sujet suivis par des professionnels et les autorités de la santé dans tous les États Membres.

223. Des activités ont été menées avec les États Membres pour fournir des orientations sur la qualité et l'utilisation des diagnostic in vitro pour la COVID-19, en tenant compte des autorisations d'utilisation d'urgence de l'OMS et des recommandations des principales autorités réglementaires nationales du monde entier. Les autorités réglementaires nationales ont veillé à ce que des mécanismes solides soient en place pour s'adapter à un environnement évoluant rapidement à mesure que de nouveaux produits devenaient disponibles pour le traitement, le diagnostic et d'autres utilisations liées à la COVID-19. Le BSP a réuni toutes les autorités réglementaires nationales de la Région pour créer le Réseau de réglementation concernant la COVID-19. Ce réseau s'est réuni fréquemment pour échanger des informations, partager des mises à jour sur des domaines critiques tels que les approches pour la délivrance d'autorisations réglementaires d'urgence pour les dispositifs médicaux, et identifier une collaboration potentielle pour l'approbation et la surveillance de nouveaux produits thérapeutiques. Le BSP a présenté les résultats des informations sur les autorisations d'utilisation d'urgence de l'OMS aux autorités réglementaires nationales et a permis à toutes les autorités réglementaires nationales qui ont signé un accord de confidentialité avec l'OMS d'avoir accès aux dossiers d'autorisation d'utilisation d'urgence des vaccins anti-COVID, permettant ainsi aux pays de s'aligner sur les recommandations de l'OMS et facilitant l'accès rapide aux vaccins et à l'information pour susciter la confiance et permettre des activités de pharmacovigilance appropriées.

224. Les évaluations des technologies de la santé ont fourni de précieuses orientations aux autorités sanitaires sur l'utilisation des technologies pertinentes pour la pandémie de COVID-19, et la base de données BRISA avait accumulé 2 539 rapports en avril 2022, dont 405 rapports déposés dans sa section COVID-19. Le BSP a maintenu et mis à jour une liste de tests diagnostiques in vitro priorisés (ou approuvés dans le cadre de l'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS) pour les plateformes propriétaires et ouvertes, et a également suivi les alertes et les mises à jour dans le cadre de sa surveillance post-commercialisation des produits liés à la

⁹⁶ Organisation mondiale de la Santé. The WHO Global Clinical Platform for COVID-19. Genève : OMS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/teams/health-care-readiness-clinical-unit/covid-19/data-platform>.

COVID-19 afin de fournir des informations actualisées et rapides aux autorités réglementaires.⁹⁷ Le BSP a également élaboré un cours virtuel (Évaluation, sélection, utilisation rationnelle et gestion des technologies de la santé (*Assessment, Selection, Rational Use, and Management of Health Technologies*) concernant la COVID-19, adapté principalement au personnel de santé des Caraïbes, et a partagé des recommandations, des considérations et plus de 300 évaluations des technologies de la santé de produits pour la gestion de la COVID-19, produites par des organismes de réglementation de l'Union européenne, de l'Australie et d'autres pays.

225. La pandémie a placé la bioéthique au premier plan dans la priorisation des ressources limitées pour les soins critiques, comme les ventilateurs, et dans l'utilisation d'interventions non prouvées en dehors des contextes de recherche. Le BSP a élargi ses précédents documents d'orientation pour fournir aux États Membres des outils leur permettant de s'assurer que les interventions dont l'innocuité et l'efficacité n'avaient pas été prouvées auparavant pour la COVID-19 étaient utilisées de manière éthique,⁹⁸ et de réagir aux nouvelles données probantes scientifiques qui pourraient justifier la nécessité de modifier, de suspendre, voire d'annuler les études en cours.⁹⁹ En avril 2022, l'OMS a adopté les recommandations pour l'utilisation éthique d'interventions non prouvées pour la COVID-19 pour les urgences au-delà de la pandémie.¹⁰⁰

226. Toujours en avril 2022, des chercheurs, des autorités sanitaires et des membres de comités d'éthique de toute la Région ont participé à des dialogues animés par le BSP afin de discuter des défis et des opportunités pour la conduite de la recherche sur la COVID-19 et de partager les enseignements tirés, étant donné le besoin constant de renforcer la recherche éthique et l'intégration de l'éthique et des données probantes dans la prise de décisions.¹⁰¹ Les discussions ont porté en particulier sur les recommandations préliminaires et le contenu de la prochaine publication de l'OPS intitulée *Catalyzing Ethical Research in Emergencies. Ethics Guidance, Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic and Pending Agenda*.

227. En 2020, le BSP a réalisé une évaluation des études sur la COVID-19 en Amérique latine et dans les Caraïbes,¹⁰² sur la base des essais enregistrés dans le Système d'enregistrement

⁹⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Regional platform on access and innovation for health technologies. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://prais.paho.org/en/home>.

⁹⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Emergency use of unproven interventions outside of research. Ethics guidance for the COVID-19 pandemic. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52429>.

⁹⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Guidance for ethics oversight of COVID-19 research in response to emerging evidence. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53021>.

¹⁰⁰ Organisation mondiale de la Santé. Emergency use of unproven clinical interventions outside clinical trials: ethical considerations. Geneva ; WHO ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352902>.

¹⁰¹ Pour des informations et une vidéo des dialogues, voir : Organisation panaméricaine de la Santé. Regional dialogue: catalyzing ethical research in emergencies. Ethics guidance, lessons learned from the COVID-19 pandemic and pending agenda. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/events/regional-dialogue-catalyzing-ethical-research-emergencies-ethics-guidance-lessons-learned>.

¹⁰² Carracedo S, Palmero A, Neil M, Hasan-Granier A, Saenz C, Reveiz L. The landscape of COVID-19 clinical trials in Latin America and the Caribbean: assessment and challenges. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e177. Disponible sur : [10.26633/RPSP.2020.177](https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.177).

international des essais cliniques de l'OMS, et a constaté qu'une plus grande coordination permettrait d'éviter la réalisation d'études qui font double emploi et risquent de grever davantage les ressources limitées consacrées aux essais cliniques. Le BSP a également fourni des orientations et des informations clés aux États Membres désireux de participer à l'essai clinique international Solidarity que l'OMS et ses partenaires ont lancé pour aider à trouver des traitements efficaces contre la COVID-19.¹⁰³

Soutien opérationnel et logistique, et chaînes d'approvisionnement

228. La pandémie prolongée et les pics de cas ont présenté un défi tant sur le plan logistique que sur celui de la disponibilité des fournitures médicales et des tests diagnostiques. La pandémie de COVID-19 a entraîné de graves interruptions des chaînes d'approvisionnement, exacerbées par des contrôles plus stricts des exportations et de fréquentes perturbations des vols commerciaux sur lesquels le BSP s'appuie pour déployer ses experts et expédier des médicaments, des fournitures et des équipements. En outre, la qualité des produits devait être vérifiée, car le marché était inondé de fournitures de qualité douteuse.

229. Le BSP a travaillé avec d'autres agences des Nations Unies, des partenaires, des organisations non gouvernementales (ONG) internationales et des donateurs pour obtenir les ressources dont les pays avaient besoin pour prévenir les infections et limiter le nombre de décès. Il a également formulé des orientations et des recommandations techniques sur l'assurance qualité et la surveillance après la commercialisation des articles achetés directement dans le cadre de mécanismes nationaux. Le BSP a joué un rôle déterminant dans l'achat et la distribution de fournitures, d'équipements et de matériel pour la riposte à la COVID-19, notamment des EPI et des kits de dépistage, dans le cadre du Fonds stratégique et en collaboration avec divers partenaires tels que l'UNICEF. Le BSP a également renforcé les chaînes nationales d'achat, d'approvisionnement et de distribution.

230. Au 22 avril 2022, le BSP avait coordonné et expédié plus de 210 livraisons pour soutenir les ripostes des pays à la COVID-19. Le Fonds stratégique a tiré parti des relations étroites et des accords à long terme existants avec les fournisseurs pour mieux planifier les livraisons et les expéditions, et a élargi les options de chaîne d'approvisionnement offrant aux États Membres la flexibilité nécessaire. Le Fonds stratégique a également coordonné des modes de transport alternatifs afin de tirer parti des méthodes d'expédition les plus rentables et les plus rapides, dans un contexte de perturbations en constante évolution liées à la COVID-19.

231. Le BSP a rationalisé, renforcé et élargi sa réserve stratégique régionale, qui est basée au Panama dans l'entrepôt de fournitures humanitaires des Nations Unies.¹⁰⁴ La réserve stratégique s'est avérée extrêmement précieuse dans les multiples opérations de riposte aux urgences aiguës dans l'ensemble de la Région, facilitant l'envoi rapide des articles d'urgence indispensables, et la

¹⁰³ Organisation mondiale de la Santé. WHO COVID-19 Solidarity therapeutics trial. Geneva ; WHO ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019-global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments](https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments).

¹⁰⁴ Disponible en anglais sur : <https://unhrd.org/>.

COVID-19 a mis en lumière sa valeur dans un contexte de contraintes extrêmes sur le marché mondial et de défis de gestion de la chaîne d'approvisionnement.

232. Depuis 2020, la réserve stratégique du BSP a soutenu la livraison de plus de 747 tonnes de fournitures médicales aux pays et territoires touchés au moyen de 348 expéditions internationales et nationales, et au cours des neuf derniers mois, environ 135 tonnes d'une valeur de \$11 725 000 ont été envoyées en 98 expéditions vers 34 pays et territoires.

233. Face à l'effondrement des chaînes d'approvisionnement mondiales et aux graves difficultés rencontrées par les transitaires, à la rareté de l'espace de fret, à la demande excessivement élevée de conteneurs, à la demande croissante de volume de fret aérien et à la volatilité des coûts, cette réserve stratégique régionale et ses diverses approches pour disposer d'un stock minimal se sont avérées efficaces pour soutenir la riposte d'urgence dans les États Membres de l'OPS, en couvrant l'écart entre les délais des fournisseurs et la livraison des fournitures d'urgence.

Renforcement des services et systèmes de santé essentiels

234. La pandémie de COVID-19 a exercé une pression sans précédent sur les systèmes et services de santé des pays, et la priorité accordée à la gestion de la pandémie a interrompu les services et programmes de santé essentiels. Le BSP a priorisé l'élaboration d'orientations et d'outils pour aider les pays à évaluer les ressources existantes et à formuler des stratégies pour combler les lacunes identifiées, sans compromettre la lutte contre la COVID-19. Dans le cadre du processus de suivi de la santé universelle, le BSP a participé à la fin de 2021 au troisième cycle de l'enquête mondiale sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19.¹⁰⁵ Entre autres résultats, l'enquête a montré que, malgré les premiers signes de rétablissement des services, presque tous les pays subissaient encore l'incidence de la pandémie de COVID-19, 92 % d'entre eux faisant état d'une perturbation des services, les soins primaires et les soins communautaires figurant parmi les services les plus touchés.

235. La pandémie a confirmé le besoin crucial d'une santé universelle, démontrant clairement que la stratégie de soins de santé primaires et l'utilisation de toutes les ressources du réseau de services de santé, y compris le premier niveau de soins, sont essentielles pour une riposte efficace. Le BSP a utilisé des modèles épidémiologiques pour estimer les besoins en ressources humaines et en lits d'hôpitaux ; il a aidé les pays à analyser les options de réorganisation et d'expansion des services hospitaliers et à partager leurs expériences ; il a élaboré des outils et des orientations pour gérer les ressources humaines pour la santé, adapter le premier niveau de soins et réorganiser les différents niveaux de soins afin de répondre aux besoins résultant de la pandémie. Le BSP a soutenu la série d'évaluations des capacités des services de santé de l'OMS dans le contexte de la pandémie de COVID-19,¹⁰⁶ qui est une mise à jour des modules harmonisés de mai 2020 pour

¹⁰⁵ Organisation mondiale de la Santé. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November-December 2021: interim report. Genève : OMS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351527>.

¹⁰⁶ Organisation mondiale de la Santé. Suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/harmonized-health-service-capacity-assessments-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>.

l'évaluation des établissements de santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19, et a travaillé avec le Paraguay, le Pérou et le Suriname pour mettre en œuvre cette série d'outils. Le BSP a également publié la Liste de contrôle pour la gestion des agents de santé dans la riposte à la pandémie de COVID-19 (*Checklist for the Management of Health Workers in Response to COVID-19*)¹⁰⁷ en novembre 2020 et les Considérations pour le renforcement du premier niveau de soins dans la gestion de la pandémie de COVID-19 (*Considerations for Strengthening the First Level of Care in the Management of the COVID-19 Pandemic*)¹⁰⁸ en janvier 2021.

236. En 2021, le 59^e Conseil directeur a approuvé la *Stratégie régionale visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique* (document CD59/11), avec des axes stratégiques d'intervention comprenant les points suivants : *a*) transformer les systèmes de santé, en s'appuyant sur une approche centrée sur les soins de santé primaires, afin d'accélérer le rétablissement suite à la pandémie, de récupérer et de maintenir les acquis de santé publique et de reprendre le chemin vers la santé universelle, *b*) renforcer le leadership, la gestion stratégique et la gouvernance en mettant un accent renouvelé sur les fonctions essentielles de santé publique, *c*) renforcer les capacités des réseaux de prestation de services de santé afin d'élargir l'accès et d'améliorer la préparation et la riposte aux urgences de santé publique et *d*) accroître et maintenir le financement public pour la protection de la santé et la protection sociale, notamment pour prendre des mesures visant à aborder les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé.

237. La pandémie de COVID-19 a fourni une occasion opportune d'améliorer les fonctions essentielles de santé publique, en particulier celles liées à la préparation et à la riposte aux urgences de santé publique. Tous les pays et territoires ont mis en œuvre des mesures visant à accroître la capacité hospitalière, y compris des décisions de haut niveau à l'échelle nationale pour intégrer les capacités nationales dans la mesure du possible, en particulier pour les soins critiques ; la gestion centralisée des lits ; la réaffectation, la modernisation et l'amélioration des lits ; et le renforcement de la prise en charge clinique au sein du réseau pour la continuité des soins et l'utilisation efficace des ressources hospitalières. La coopération technique du BSP a soutenu la réorganisation et l'expansion progressive des services de santé pour la riposte à la pandémie de COVID-19, en particulier pour le triage, l'isolement et les soins intensifs chez les adultes.¹⁰⁹

238. Les pays ont confirmé l'intégration du premier niveau de soins dans la riposte sanitaire à la COVID-19 par l'éducation et la communication, l'investigation des cas et la recherche des contacts, le triage, les tests, l'orientation et le suivi des cas et des contacts au sein de la communauté. Les principales actions entreprises pour la continuité des services essentiels

¹⁰⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Checklist for the management of health workers in response to COVID-19. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53261>.

¹⁰⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Considerations for strengthening the first level of care in the management of the COVID-19 pandemic. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53190>.

¹⁰⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Recommendations for the reorganization and expansion of hospital services in response to COVID-19. Technical working document, version 5. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52244>.

concernaient les soins aux femmes enceintes et aux nouveau-nés, les vaccinations, la délivrance de médicaments et le suivi des patients atteints de maladies chroniques par téléconsultation ou soins à domicile.

239. Les équipes médicales d'urgence jouent un rôle supplémentaire essentiel dans l'accroissement des capacités des systèmes de santé nationaux, et les équipes médicales d'urgence ont contribué de manière significative à la capacité de gestion de l'augmentation de la demande requise pendant la pandémie de COVID-19. S'appuyant sur ses recommandations de mars 2020 concernant le déploiement des équipes médicales d'urgence et la sélection et la mise en place de sites de soins médicaux alternatifs,¹¹⁰ le BSP a travaillé avec ses partenaires et le réseau régional de points focaux des équipes médicales d'urgence pour coordonner les ripostes locales et le respect des recommandations sur la COVID-19. Bien que les équipes médicales d'urgence aient été principalement nationales, compte tenu de l'indisponibilité des équipes médicales d'urgence internationales en raison des restrictions de voyage et de la nécessité pour les pays de soutenir leurs propres systèmes de santé nationaux, les équipes médicales d'urgence régionales ont contribué aux soins cliniques dans les zones frontalières et reculées, permettant ainsi aux migrants et aux populations autochtones d'avoir accès aux services. Depuis septembre 2020, le BSP a maintenu des informations actualisées sur les équipes médicales d'urgence déployées et les sites de soins médicaux alternatifs dans toute la région au moyen de la plateforme *COVID-19 EMT Response hub*¹¹¹ et, grâce à la plateforme *EMT Ignite*, il a favorisé la diffusion des meilleures pratiques et des recommandations à l'attention des partenaires des équipes médicales d'urgence et des autorités sanitaires.

240. De nombreux pays ont mis en place des outils juridiques et normatifs pour la gestion des ressources humaines pour la santé, déclarant la COVID-19 comme une maladie professionnelle et/ou offrant des incitations économiques et non économiques au personnel de santé impliqué dans la riposte à la pandémie. Le BSP a publié *Human Resources for Health and the COVID-19 Response in the Caribbean*¹¹² en août 2020, dans le but de partager les informations relatives à la riposte à la COVID-19 et au personnel de santé dans les pays des Caraïbes, de faciliter le suivi des interventions stratégiques en matière de ressources humaines pour la santé liées à la COVID-19, et d'éclairer l'élaboration des politiques en matière de ressources humaines pour la santé en termes d'enseignements tirés et de domaines à améliorer. En 2021, le BSP a réalisé une enquête sur l'hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19 parmi les agents de santé dans certains pays des Caraïbes afin d'éclairer l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies visant à augmenter l'adoption du vaccin et à promouvoir le plaidoyer pour la vaccination au sein de ce groupe prioritaire. Cette étude a montré que l'hésitation vaccinale était systématiquement exprimée par une plus grande proportion de personnel infirmier et de professionnels paramédicaux que de

¹¹⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19: recommendations for medical surge capacity and deployment of emergency medical teams. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52144>.

¹¹¹ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 EMT response 2020-2022 up to today. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <http://bit.ly/COVID-19-EMT>.

¹¹² Organisation panaméricaine de la Santé. Human resources for health and the COVID-19 response in the Caribbean. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/human-resources-health-and-covid-19-response-caribbean>.

médecins, et par une plus grande proportion de jeunes répondants que de répondants plus âgés.¹¹³ Le BSP a également collaboré avec la CARICOM pour lancer le Groupe d'action sur les ressources humaines pour la santé dans les Caraïbes en avril 2021¹¹⁴ dans le cadre de la riposte à la COVID-19 et à d'autres urgences sanitaires dans la sous-région.

241. L'un des axes d'action prioritaires de la riposte à la pandémie du BSP était la recherche et l'innovation, dans le but d'apprendre, d'améliorer et de développer de meilleurs moyens de gérer 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 dans le cadre de la recherche sur la COVID-19, notamment des universités, des organisations à but non lucratif et des centres collaborateurs de l'OPS/OMS.

242. En mars 2021, le BSP a créé une nouvelle base de données consultable *COVID-19 Guidance and the Latest Research in the Americas*¹¹⁵ destinée aux décideurs, aux responsables de l'élaboration des politiques, aux chercheurs, aux professionnels de la santé et au grand public. Cette base de données complète la base de données de l'OMS *Global Literature on Coronavirus Disease (COVID-19)* afin de faciliter 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. Elle est structurée en trois grandes catégories : sauver des vies, protéger les agents de santé et ralentir la propagation, et comprend les meilleures pratiques, des études et des protocoles de recherche ; des orientations actualisées ; et des publications scientifiques des Amériques et d'autres régions. 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 et les ministères de la Santé ; la base de données comprend également des articles et des études probantes sélectionnés dans d'autres bases de données. Ces bases de données comprennent Evidence Aid, Cochrane Database of Systematic Reviews, PubMed et la base de données sur la littérature de l'Amérique latine et des Caraïbes en sciences de la santé (LILACS),¹¹⁶ qui est l'index bibliographique de l'OPS sur la littérature scientifique et technique sur la santé de la Région.

Vaccination

243. Le Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (Mécanisme COVAX),¹¹⁷ lancé en juin 2020, est le pilier vaccins du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils

¹¹³ Puertas EB, Velandia-Gonzalez M, Vulanovic V, et al. Concerns, attitudes, and intended practices of Caribbean healthcare workers concerning COVID-19 vaccination : a cross-sectional study. Lancet Regional Health – Americas. 2022;9:100193. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100193>.

¹¹⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Human Resources for Health Action Task Force launched in the Caribbean. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/news/25-5-2021-human-resources-health-action-task-force-launched-caribbean>.

¹¹⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 guidance and the latest research in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://covid19-evidence.paho.org/>.

¹¹⁶ Latin American and Caribbean Health Sciences Literature LILACS, scientific health information from Latin America and the Caribbean countries. São Paulo: LILACS; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://lilacs.bvsalud.org/en/>.

¹¹⁷ Disponible sur : <https://www.gavi.org/fr/facilite-covax>.

de lutte contre la COVID-19, la solution mondiale intégrée pour mettre fin à la pandémie que l'OMS et ses partenaires ont créée en avril 2020. Le Mécanisme COVAX est codirigé par l'OMS, Gavi et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, avec l'UNICEF comme partenaire clé pour la mise en œuvre. Dans la Région des Amériques, le Fonds renouvelable est le mécanisme d'achat reconnu pour le Mécanisme COVAX. En septembre 2020, l'OMS a publié *Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility*,¹¹⁸ établissant le mécanisme d'allocation équitable des vaccins entre les pays.

244. À partir de mai 2020, le BSP a aidé plusieurs pays à évaluer leurs capacités en matière de chaîne du froid et à mettre à jour leurs inventaires d'équipements de chaîne du froid, y compris les besoins logistiques pour la distribution des vaccins. À mesure que l'ampleur des besoins anticipés pour le déploiement des vaccins se précisait, le BSP a élaboré et diffusé des Lignes directrices visant la planification du lancement du vaccin contre la COVID-19¹¹⁹ en juillet 2020 afin d'aider les programmes nationaux de vaccination, et a soutenu l'élaboration et le chiffrage de plans complets de vaccination contre la COVID-19. Le BSP a fourni aux programmes nationaux de vaccination des orientations et des recommandations techniques actualisées pour le moment où les vaccins anti-COVID arriveraient, ainsi que des informations sur le maintien des services de vaccination pendant la pandémie, ce qui impliquait de suivre l'état de ces services et d'évaluer l'impact de la pandémie sur leur fonctionnement. Le BSP a réalisé une série d'enquêtes dans certains États Membres au cours de la période allant d'avril à décembre 2020 et en a résumé les résultats dans le rapport *COVID-19: Summary of the Status of National Immunization Programs during the COVID-19 Pandemic*.¹²⁰

245. Le groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination du BSP a encouragé les pays à renforcer leurs capacités en matière de chaîne du froid, leurs systèmes d'information et la surveillance de l'innocuité des vaccins, et à jeter les bases pour générer une demande de vaccination contre la COVID-19 par le biais de la participation communautaire, entre autres mesures. Le GCT a formulé des orientations pour prioriser les populations en vue d'un accès rapide à la vaccination, et en janvier 2021, le BSP a publié *Introduction du vaccin contre la COVID-19: Orientations pour l'identification des groupes prioritaires et la*

¹¹⁸ Organisation mondiale de la Santé. Fair allocation mechanism for COVID-19 vaccines through the COVAX Facility. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>.

¹¹⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Guidelines to Plan for COVID-19 Vaccine Introduction. Version 1. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52532>.

¹²⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19: Summary of the status of national immunization programs during the COVID-19 pandemic. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52544>.

micro-planification,¹²¹ et a organisé en mode virtuel des activités de renforcement des capacités sur l'éthique de la recherche sur le vaccin anti-COVID.¹²²

246. Le GCT a également recommandé le renforcement des capacités nationales pour la surveillance des événements supposés attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI) et des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI) en relation avec les vaccins anti-COVID et d'autres vaccins, ainsi que la mise en place d'un système régional de surveillance des ESAVI/MAPI. Le BSP a aidé les pays à adopter ces recommandations et à renforcer leur état de préparation dans les Amériques. Il a également mis en place un groupe régional sur l'innocuité des vaccins afin de soutenir les pays sur les questions relatives à la préparation réglementaire pour l'introduction et la surveillance des vaccins, la surveillance des ESAVI/MAPI, et la communication relative aux vaccins anti-COVID dans les Amériques. Ce groupe a permis au BSP d'évaluer la maturité des systèmes de surveillance des ESAVI/MAPI des pays et de mettre en œuvre un renforcement des capacités au niveau national pour assurer leur efficacité. En février 2021, le BSP a publié un document d'orientation pour la mise en œuvre du Système régional de surveillance des ESAVI et des EIIP dans le contexte de la COVID-19¹²³ afin de soutenir les efforts des États Membres.

247. En septembre 2020, le BSP a créé le Groupe de travail pour la vaccination contre la COVID-19 dans les Amériques afin de fournir des orientations stratégiques, techniques et opérationnelles pour la planification et le déploiement réussis de la vaccination contre la COVID-19 dans la Région. Le BSP s'est également appuyé sur les organes consultatifs mondiaux et régionaux existants pour s'assurer que les mesures prises dans les Amériques étaient conformes aux recommandations fondées sur des données probantes. Le BSP a travaillé avec ses partenaires mondiaux, l'OMS, l'UNICEF et Gavi, afin de promouvoir le développement d'orientations, de formations et d'approches simplifiées pour mieux répondre aux besoins des pays pour l'introduction des vaccins anti-COVID. Le BSP a collaboré avec l'OMS pour développer l'outil d'évaluation de l'état de préparation pour l'introduction du vaccin, une feuille de route pour préparer l'introduction du vaccin anti-COVID, et a traduit l'outil en espagnol, en français et en portugais. Le BSP a diffusé l'outil en octobre 2020 et a encouragé les pays à l'utiliser pour auto-évaluer leur état de préparation, les résultats pouvant ainsi alimenter le tableau de bord de l'outil et fournir un aperçu de l'état de préparation régional.¹²⁴

¹²¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Introducing COVID-19 vaccination: guidance for determining priority groups and microplanning. Version 1. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53318>.

¹²² Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 vaccine research ethics. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.campusvirtualsp.org/en/webinar/covid-19-vaccine-research-ethics>.

¹²³ Organisation panaméricaine de la Santé. Guidance for implementing the Regional COVID-19 Vaccine AEFI/AESI Surveillance System. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53340>.

¹²⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 Vaccine Introduction Readiness Tool (VIRAT) dashboard. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : https://ais.PASB.org/imm/IM_VIRAT.asp.

248. Le BSP a utilisé l'outil de calcul des coûts d'introduction et de déploiement des vaccins anti-COVID de l'OMS dans certains pays afin de réaliser des estimations rapides des besoins en ressources pour une campagne de vaccination contre la COVID-19. Ces informations étaient essentielles pour identifier les besoins de coopération technique et y répondre en vue de soutenir le déploiement des vaccins, en particulier pour la chaîne du froid et les capacités réglementaires. Le BSP a entrepris des activités de renforcement des capacités pertinentes dans les pays et, en novembre 2020, en collaboration avec l'UNICEF, a annoncé un appel d'offres mondial pour l'achat de vaccins anti-COVID pour les pays dans le cadre du Mécanisme COVAX. En outre, l'Organisation a travaillé en étroite collaboration avec les pays pour gérer les exigences de la participation des pays au Mécanisme COVAX, y compris les exigences en matière de mise à couvert et de responsabilité, les estimations des besoins en seringues et autres fournitures, et la finalisation des accords d'achat avec les fabricants. Elle a également diffusé les orientations de l'OMS relatives aux plans nationaux de déploiement et de vaccination ;¹²⁵ et fourni un soutien dans les pays pour l'élaboration de ces plans. Au 31 mars 2022, le BSP avait livré plus de 100 millions de doses (y compris les dons) par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX à 32 pays et territoires participants,¹²⁶ et plusieurs États Membres avaient autofinancé 39 millions de doses supplémentaires dans le cadre de ce Mécanisme.

249. En juillet 2021, le BSP a élaboré et publié des recommandations sur les processus et aspects réglementaires liés à l'introduction des vaccins pendant la pandémie de COVID-19 et d'autres urgences,¹²⁷ et, par le biais d'un processus de consultation incluant 25 autorités nationales de réglementation, des recommandations ont été formulées pour améliorer les capacités réglementaires liées à l'autorisation, l'importation, la libération de lots et à la pharmacovigilance des médicaments liés à la COVID-19. Le BSP a développé, et maintient à jour, un site web pour la pharmacovigilance des vaccins anti-COVID,¹²⁸ et a renforcé les capacités dans 17 pays¹²⁹ pour la formulation de plans de développement institutionnel en vue de renforcer les capacités réglementaires pour la surveillance et le contrôle des médicaments, dans le cadre de leur déploiement de vaccins.

250. À partir de mars 2021, le BSP a préparé et diffusé des mises à jour hebdomadaires des rapports sur l'innocuité des vaccins aux autorités réglementaires et aux programmes de

¹²⁵ Organisation mondiale de la Santé. Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1.

¹²⁶ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, 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).

¹²⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Recommendations on regulatory processes and aspects related to the introduction of vaccines during the COVID-19 pandemic and other emergencies. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54516>.

¹²⁸ Disponible en anglais sur : <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org/index.php>.

¹²⁹ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Venezuela (République bolivarienne du).

vaccination. En avril 2021, il a créé un site web consacré aux vaccins anti-COVID,¹³⁰ intégrant des informations actualisées avec un accès unique aux informations sur le statut d'autorisation, l'efficacité, l'innocuité, l'administration et la logistique des vaccins disponibles. Ce site, qui s'adresse à des publics variés, donne accès au tableau de bord de la vaccination dans les Amériques et au tableau de bord de l'OMS sur la situation mondiale de la COVID-19. Le BSP a également commencé à étudier la meilleure façon d'aider les pays à exploiter et à adapter les réseaux régionaux existants de surveillance de la grippe et de l'efficacité des vaccins, tels que SARInet et le Réseau pour l'évaluation de l'efficacité des vaccins en Amérique latine et dans les Caraïbes – grippe,¹³¹ pour évaluer l'efficacité et l'impact des vaccins anti-COVID. En septembre 2021, le BSP a lancé le protocole générique REVELAC-COVID-19 : Évaluation de l'efficacité des vaccins anti-COVID en Amérique latine et dans les Caraïbes.¹³²

251. L'utilité du Fonds renouvelable a de nouveau été démontrée pendant le pic de la pandémie de COVID-19, non seulement avec l'achat de vaccins traditionnels pour permettre la continuité des programmes de vaccination, mais aussi avec l'acquisition de vaccins anti-COVID, en tant qu'aspect essentiel de la riposte à la pandémie. En août 2021, le BSP a annoncé que le Fonds renouvelable achèterait des vaccins anti-COVID pour accroître l'accès en Amérique latine et dans les Caraïbes. Dans le cadre du Fonds, le BSP a non seulement acheté des doses de vaccin anti-COVID pour compléter celles fournies par le Mécanisme COVAX, mais il a également participé de manière proactive à la planification et aux opérations liées aux dons bilatéraux, et à l'accès aux vaccins donnés au Mécanisme COVAX par d'autres pays. Ces actions ont bénéficié aux pays qui n'avaient pas les ressources et le pouvoir de négociation nécessaires pour obtenir des doses de vaccin adéquates, ont orienté les ressources là où elles étaient le plus nécessaires et ont éliminé les goulets d'étranglement pour les dons. Le BSP a plaidé avec succès pour un partage régional des doses avec le Canada, le Japon, l'Espagne, d'autres pays européens, et les États-Unis d'Amérique, et a soutenu la réaffectation des doses achetées dans le cadre du Mécanisme COVAX entre les pays participants.

252. Le BSP a fait la preuve de son expertise technique considérable et de son expérience dans la gestion des programmes de vaccination lors du déploiement des vaccins anti-COVID dans ses États Membres. Au 30 juin 2022, plus de 1,91 milliard de doses de vaccin anti-COVID avaient été administrées et plus de 706,8 millions de personnes avaient reçu au moins deux doses de vaccin anti-COVID dans les Amériques. En Amérique latine et dans les Caraïbes, 69,2 % de la population avait reçu deux doses de vaccin et plus de 431 millions de doses supplémentaires avaient été administrées. Quarante pays et territoires des Amériques avaient atteint la cible mondiale de

¹³⁰ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/vaccins-anti-covid-19>.

¹³¹ Disponible en anglais sur :
<https://www.paho.org/en/network-evaluation-vaccine-effectiveness-latin-america-and-caribbean-influenza-revelac-i>.

¹³² Organisation panaméricaine de la Santé. REVELAC-COVID-19 generic protocol: evaluation of the effectiveness of COVID-19 vaccines in Latin America and the Caribbean. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/revelac-covid-19-generic-protocol>.

l'OMS d'une couverture vaccinale de 40 % et 17 d'entre eux¹³³ avaient déjà atteint la cible de 70 % de vaccination fixée pour le 30 juin 2022.

253. Malgré ces avancées importantes, de nombreux pays continuent de faire face à des difficultés, et les lacunes persistantes continuent de faire courir un risque à la Région face aux prochaines vagues de COVID-19. Dans l'ensemble des Amériques, environ 230 millions de personnes n'ont pas encore reçu la première injection de vaccin anti-COVID, et au 8 juillet 2022, 11 pays et territoires étaient encore en dessous de la cible de 40 % de vaccination. Ce retard tient notamment aux contraintes en ressources humaines pour administrer les vaccins anti-COVID, à l'insuffisance des antigènes et des équipements de la chaîne du froid pour le programme de vaccination systématique, ainsi qu'à l'hésitation vaccinale ou au refus de se faire vacciner.

254. En 2021, conscient de la nécessité de renforcer l'adoption de la vaccination et de regagner le terrain perdu dans les programmes de vaccination systématique depuis la pandémie, le BSP a élaboré une politique pour la *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle* (document CD59/10), avec les axes stratégiques d'intervention suivants : *a)* renforcer la gouvernance, le leadership et le financement des programmes de vaccination, *b)* améliorer le suivi de la couverture vaccinale et la surveillance, en intégrant des stratégies d'intelligence numérique dans les analyses systématiques, *c)* renforcer l'intégration des programmes de vaccination dans le système de soins de santé primaires en vue d'une santé universelle, *d)* élaborer des approches innovantes et stratégiques en matière de communication afin de sensibiliser la société, de renforcer la confiance envers les vaccins et d'améliorer l'accès aux services, *e)* renforcer les capacités des ressources humaines pour les programmes de vaccination et *f)* utiliser des données scientifiques pour éclairer la prise de décision et la mise en œuvre des programmes.

255. Afin de contribuer à la mise en place de capacités de fabrication de vaccins à ARN messager (ARNm) à l'échelle mondiale, l'OMS a lancé une initiative soutenant le transfert de technologie nécessaire à la production de vaccins à ARNm dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire et permettant à toutes les régions de l'OMS de produire des vaccins en tant que mesure essentielle de préparation aux futures menaces infectieuses. Dans le cadre de cette initiative, l'OMS et le BSP ont collaboré pour mettre en place des capacités de fabrication de vaccins à ARNm en Amérique latine et dans les Caraïbes. En août 2021, le BSP a dévoilé la plateforme régionale pour faire progresser la fabrication de vaccins contre la COVID-19 et d'autres technologies de la santé en Amérique latine et dans les Caraïbes.¹³⁴ Cette plateforme soutient la collaboration entre les pays et les agences de coopération, en appliquant les capacités régionales existantes de bioproduction à la fabrication de vaccins anti-COVID et d'autres technologies médicales.

256. En octobre 2021, le BSP a lancé un appel aux fabricants de la Région des Amériques pour qu'ils manifestent leur intérêt à participer à un consortium régional afin de garantir qu'il soit

¹³³ Du taux de couverture le plus élevé au plus bas : Îles Caïman, Porto Rico, Chili, Cuba, Saba, Pérou, Nicaragua, Uruguay, Argentine, Canada, Costa Rica, Bonaire, Équateur, Aruba, Brésil, Panama et Colombie.

¹³⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Regional platform to advance the manufacturing of COVID-19 vaccines and other health technologies in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022].

Disponible sur : <https://www.paho.org/en/events/regional-platform-advance-manufacturing-covid-19-vaccines-and-other-health-technologies>.

possible de s'approvisionner en vaccins à ARNm dans la Région, des matières premières jusqu'au produit fini. En mars 2022, des scientifiques de Sinergium Biotech en Argentine et de l'Institut Bio-Manguinhos de technologie au Brésil, les deux premières organisations sélectionnées, ont reçu une formation sur les processus de fabrication, l'analyse des données et les pratiques de contrôle des vaccins à ARNm au laboratoire d'Afrigen Biologics en Afrique du Sud, en tant qu'élément clé de la plateforme régionale.

257. Le BSP a souligné l'importance d'intégrer une composante éthique dans les travaux visant à faire progresser la vaccination contre la COVID-19, et a lancé la vidéo « Why Should We Get a COVID-19 Vaccine? » [Pourquoi faut-il se faire vacciner contre la COVID-19 ?] destinée au grand public en septembre 2021.¹³⁵ En décembre 2021, le BSP a organisé un atelier régional sur l'éthique en santé publique sur les enseignements à tirer de la pandémie de COVID-19,¹³⁶ qui comprenait des discussions sur les aspects éthiques des mandats de vaccination contre la COVID-19 et la vaccination des enfants et des populations migrantes.

Réponse à d'autres épidémies, urgences et catastrophes

Épidémies

258. Le BSP a aidé plusieurs États Membres à répondre à des flambées épidémiques d'autres maladies infectieuses telles que la fièvre jaune, la diphtérie, la rougeole et le paludisme. La réponse du BSP à ces épidémies comprend l'activation du Centre des opérations d'urgence et du Système de gestion des incidents au niveau des pays et, si nécessaire, au niveau régional, le déploiement d'experts techniques spécialisés, la mise à jour des plans d'intervention d'urgence, le renforcement des capacités en matière d'épidémiologie, de surveillance, de recherche des contacts, de gestion de l'information sanitaire, de prévention et de contrôle des infections, de tests en laboratoire et de soutien aux laboratoires et de gestion clinique de la maladie, l'achat de vaccins, de médicaments et d'autres fournitures, le cas échéant, dans le cadre du Fonds renouvelable et du Fonds stratégique, ainsi que le suivi de la vaccination et des autres interventions.

259. La transmission de la grippe et d'autres virus respiratoires a atteint des niveaux historiquement bas dans les Amériques depuis le début de la pandémie de COVID-19. Bien que les mesures de santé publique et sociales adoptées pour lutter contre la pandémie de COVID-19, ainsi que les stratégies innovantes de vaccination contre la grippe saisonnière, se soient probablement conjuguées pour aboutir à une transmission faible ou nulle de la grippe et d'autres virus respiratoires, depuis le deuxième trimestre 2021, l'activité du virus respiratoire syncytial a augmenté.

260. En 2019, outre la première réunion régionale de SARIet, le BSP a organisé une réunion pour la sous-région des Caraïbes sur la grippe, la première initiative de ce type pour cette sous-

¹³⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Why should we get a COVID-19 vaccine? Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=uxcb9s0dpJg>.

¹³⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Regional public health ethics workshop: lessons to be learned from the COVID-19 pandemic. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 15 août 2022]. Disponible sur : <https://www.campusvirtualsp.org/en/webinar/regional-public-health-ethics-workshop-lessons-be-learned-covid-19-pandemic>.

région. Le BSP a également coordonné un projet régional de séquençage visant à augmenter le nombre et la rapidité des données sur le virus de la grippe séquencé qui seront utilisées lors de la réunion sur la composition du vaccin pour la formulation annuelle du vaccin destiné à être administré dans l'hémisphère Sud, et a réalisé les analyses phylogénétiques de ces données, qui ont été présentées lors de la réunion sur la composition du vaccin de 2019.

261. En juillet 2020, le BSP a publié le document d'orientation *Influenza at the Human-Animal Interface: PAHO Recommendations to Strengthen Intersectoral Work for Surveillance, Early Detection, and Investigation*,¹³⁷ et a travaillé avec les autorités sanitaires nationales pour concevoir et guider des stratégies et des procédures de surveillance, de suivi, de détection précoce, d'investigation générale des cas et de déclaration des virus de la grippe à l'interface homme-animal. En septembre 2020, le BSP a organisé une réunion sur la préparation à la grippe et a intégré la COVID-19. Il s'agissait de la première initiative de ce type combinant surveillance et vaccination, qui a soutenu le renforcement des capacités nationales de surveillance de la grippe et de préparation. En octobre 2020, le BSP a organisé une réunion régionale virtuelle des laboratoires SARInet, permettant aux pays d'améliorer leurs compétences pour faire face aux défis de la surveillance de la grippe pendant la pandémie de COVID-19. Les CDC et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique de l'OMS ont financé ces deux réunions.

262. Toujours en octobre 2020, le BSP a publié *Influenza and Other Respiratory Viruses: Surveillance in the Americas 2019*,¹³⁸ qui dresse un paysage régional des capacités de surveillance de la grippe et des autres virus respiratoires. Le BSP a également diffusé un rapport hebdomadaire sur la situation de la grippe,¹³⁹ a convoqué une réunion SARInet Caraïbes et une réunion des laboratoires SARInet, qui se sont toutes deux tenues en novembre 2021, a accueilli un webinaire SARInet en janvier 2022 pour faire le point sur la situation de la grippe dans le monde et l'évaluation de la gravité de la grippe pandémique et, en avril 2022, il a accueilli un webinaire sur les lignes directrices actualisées pour la prise en charge clinique des maladies graves dues à la grippe.

La situation en République bolivarienne du Venezuela et dans les pays voisins

263. Entre 2015 et le 30 avril 2022, plus de 6,1 millions de personnes ont émigré de la République bolivarienne du Venezuela en raison de la situation politique et socio-économique actuelle dans ce pays. Environ cinq millions de ces personnes ont migré vers d'autres régions d'Amérique latine et des Caraïbes, en particulier vers 17 pays et territoires.¹⁴⁰ Les pays voisins (Brésil, Chili, Colombie, Équateur et Pérou) ont continué à recevoir le plus grand nombre de

¹³⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Influenza at the human-animal interface: PAHO recommendations to strengthen intersectoral work for surveillance, early detection, and investigation. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52563/PAHOPHEIHM20041_eng.pdf.

¹³⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Influenza and other respiratory viruses: surveillance in the Americas 2019. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52741/9789275122792lowres_eng.pdf.

¹³⁹ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/influenza-situation-report>.

¹⁴⁰ Argentine, Aruba, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Curaçao, Équateur, Guyana, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

migrants vénézuéliens et ont servi de première étape pour ceux qui étaient en transit vers d'autres destinations. Bien que certains pays aient commencé à limiter l'accès des migrants en 2019, la Colombie a gardé ses frontières ouvertes à la population vénézuélienne.

264. Le système de santé de la République bolivarienne du Venezuela, bien qu'il conserve une certaine capacité, a été mis à rude épreuve en raison de plusieurs facteurs, notamment les interruptions fréquentes de la fourniture de services publics essentiels aux établissements de santé, tels que l'eau et l'électricité, la migration du personnel de santé et les pénuries de médicaments et de fournitures de santé, en particulier aux niveaux des soins secondaires et tertiaires. La situation a été aggravée par la riposte en cours à la pandémie de COVID-19, qui a surchargé les ressources sanitaires très limitées et a pesé sur les capacités maintenues ces dernières années par la réponse humanitaire internationale.

265. La pandémie de COVID-19 a compliqué la mise en œuvre des opérations de réponse en raison des flux importants de migrants revenant en République bolivarienne du Venezuela, ainsi que des mesures, allant du confinement total au couvre-feu en passant par les restrictions sur les rassemblements de masse, qui ont été adoptées pour stopper la propagation du SARS-CoV-2. Les confinements mondiaux visant à endiguer la propagation de la COVID-19 ont considérablement réduit la demande de transport et de voyage, et par conséquent de pétrole brut, ce qui a entraîné des prix du pétrole négatifs en avril 2020, pour la première fois dans l'histoire du pays. En conséquence, l'économie vénézuélienne, qui dépend fortement de la production pétrolière, a dû faire face à de nouveaux risques et défis, notamment un impact négatif sur le système de santé national.

266. En collaboration avec des partenaires régionaux et internationaux, notamment les organismes d'intégration sous-régionaux d'Amérique du Sud et le Fonds mondial, et guidé par les objectifs stratégiques du plan de réponse humanitaire de 2020 *Humanitarian Response Plan with Humanitarian Needs: Overview Venezuela*,¹⁴¹ 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. Le plan de réponse humanitaire a été mis à jour en 2021 sous la direction du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, avec le soutien du BSP en tant qu'organisation chef de file des Nations Unies pour le secteur de la santé. La coopération technique du BSP a porté sur la gestion des systèmes de santé, la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, la santé sexuelle et reproductive, en mettant l'accent sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, la gestion des urgences et l'achat de médicaments, de vaccins, de réactifs de laboratoire et d'autres fournitures.

267. Le BSP a mobilisé des ressources financières auprès de la communauté internationale pour soutenir la capacité d'adaptation des systèmes de santé nationaux et locaux, a organisé le soutien de plus de 20 experts internationaux aux autorités sanitaires vénézuéliennes, et a soutenu plus de 150 missions d'experts nationaux du BSP dans divers domaines techniques. À la fin de 2019,

¹⁴¹ Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires. *Humanitarian response plan with humanitarian needs : overview Venezuela*. OCHA ; 2020 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/venezuela_hrp_2020_en_vf.pdf.

1 476 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. Cependant, d'importantes lacunes subsistent pour assurer la mise à disposition et l'accès non discriminatoire aux services de santé essentiels aux groupes en situation de vulnérabilité.

268. En plus de l'achat et de la livraison de matériel de santé indispensable, et dans le but de renforcer la capacité des organisations locales à stocker et à gérer de manière adéquate les stocks de médicaments et de fournitures médicales essentiels, le BSP a facilité le déploiement de son système de gestion de l'aide humanitaire/système de soutien logistique (SUMA/LSS selon le sigle anglais) dans les hôpitaux priorisés et a formé plus de 150 professionnels des établissements de santé et des ONG nationales à la gestion des approvisionnements, au contrôle des stocks, à la logistique et aux bonnes pratiques de stockage des médicaments et autres fournitures de santé.

269. Pour faire face aux flambées épidémiques, le BSP a renforcé les réponses du système de santé dans les zones frontalières et la surveillance épidémiologique aux niveaux local et national, afin de détecter les besoins des migrants vénézuéliens et de la population hôte et d'y répondre efficacement. Le BSP a mis en place des bureaux de terrain dans les zones frontalières où y a déployé du personnel supplémentaire ; il a amélioré l'accès aux vaccins, aux médicaments et aux fournitures, et s'est concentré sur les besoins des populations autochtones, des communautés frontalières, des migrants, d'autres groupes mobiles tels que les mineurs sans papiers, et des personnes vivant dans des zones difficiles d'accès.

270. En 2018, le BSP a collaboré avec des parties prenantes nationales, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et d'autres partenaires pour élaborer le plan directeur pour le renforcement de la réponse au VIH, à la tuberculose et au paludisme en République bolivarienne du Venezuela dans une perspective de santé publique.¹⁴² La coopération technique du BSP a contribué à la mise en œuvre du plan directeur, et l'on a constaté une augmentation du nombre de personnes sous traitement contre le VIH, qui est passé de 21 370 en 2018 à 56 254 à la fin de 2021, et un traitement contre la tuberculose est fourni à plus de 10 000 personnes chaque année. Le Fonds mondial a accordé des ressources financières pour permettre la continuité du plan directeur pour 2022-2023.

271. Le BSP a soutenu le ministère vénézuélien du Pouvoir populaire pour la santé dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action 2018-2021 pour lutter contre le paludisme, des plans nationaux de riposte rapide à la rougeole et à la diphtérie, et du plan national visant à augmenter la couverture de la vaccination systématique au sein des communautés autochtones. Le BSP a renforcé le réseau de la chaîne du froid, en renforçant les capacités et en achetant des équipements, des vaccins et des seringues dans le cadre du Fonds renouvelable. Entre juillet 2019 et mars 2020, il a déployé des vaccinateurs et des consultants nationaux pour soutenir les efforts nationaux de vaccination afin de lutter contre les flambées épidémiques de rougeole et de diphtérie

¹⁴² Organisation mondiale de la Santé. Master Plan for Strengthening the HIV, Tuberculosis and Malaria Response in the Bolivarian Republic of Venezuela from a Public Health Perspective. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : https://www.theglobalfund.org/media/7839/bm39_edp11_annex_en.pdf.

dans le pays, en mettant en œuvre une vaste campagne de vaccination qui a permis de vacciner près de 9 millions d'enfants âgés de 1 à 4 ans. Entre avril et juin 2020, le BSP a contribué à la mise en œuvre nationale des stratégies de vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19, à la revérification de l'interruption des flambées épidémiques de rougeole et à l'investigation des effets indésirables liés aux vaccins ; il a également coordonné le don à la République bolivarienne du Venezuela de vaccins contre la fièvre jaune et de vaccins antipoliomyélitiques oraux. Au début de l'année 2022, le BSP a coordonné et obtenu un nouveau don de 1 750 000 doses de vaccin contre la fièvre jaune de la part du gouvernement brésilien pour soutenir les campagnes de vaccination d'urgence des personnes fragiles non vaccinées en République bolivarienne du Venezuela, âgées de 6 mois à 59 ans et situées dans des zones à risque. Le BSP a fourni une assistance technique et logistique pour assurer le transport, le stockage et la distribution interne des vaccins.

272. À partir 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, notamment en intensifiant la surveillance épidémiologique, en renforçant les capacités des laboratoires et les points d'entrée, en mettant en œuvre des stratégies de communication sur les risques et en améliorant la prise en charge clinique des patients atteints de COVID-19. Le BSP a également coordonné l'évaluation des hôpitaux de référence pour la COVID-19 afin d'évaluer le niveau de préparation et d'accroître la capacité des services essentiels. Le BSP a acheté et livré d'importantes quantités d'EPI et d'autres fournitures au pays grâce à la coordination du module sectoriel Santé et à l'activation de partenariats mobilisables, ce qui a permis de réduire les délais et d'atténuer le risque de pénurie de produits de santé.

273. Les partenaires financiers du BSP pour l'intensification de sa coopération technique avec la République bolivarienne du Venezuela comprennent le Gouvernement du Canada, l'AECID, l'Agence de la santé publique du Canada, la Direction du développement et de la coopération Suisse (DDS), l'USAID/OFDA, Direct Relief, les CDC des États-Unis, le Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires, le Fonds de réserve pour les situations d'urgence, les Opérations d'aide humanitaire européennes, le Fonds mondial, l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, l'Équipe spéciale pour la santé mondiale (*Task Force for Global Health*), la Fondation des Nations Unies et Vaccine Ambassadors.

Volcans, ouragans, tornades et tremblements de terre

274. En juin 2018, septembre 2021 et mars 2022, le volcan Fuego au Guatemala est entré en éruption, l'incident de 2018 étant le plus grave. L'éruption de juin 2018 a touché 1,7 million de personnes, avec plus de 12 000 évacuations, plus de 200 morts, 27 blessés et 260 disparus. Les éruptions de 2021 et 2022 ont produit des explosions modérées et légères, respectivement, avec des signalements de coulées pyroclastiques en 2021. En décembre 2020, une éruption effusive a commencé au volcan La Soufrière à Saint-Vincent-et-les-Grenadines, qui a culminé avec une

éruption explosive en avril 2021.¹⁴³ Les éruptions ont produit des colonnes de cendres, des coulées pyroclastiques, de la lave, de la boue, des retombées balistiques (petites pierres) et des nuées ardentes qui ont entraîné l'évacuation et le déplacement des communautés situées à proximité des dômes volcaniques. Les retombées de cendres des éruptions du Fuego en 2018 ont atteint la ville de Guatemala, et les retombées de cendres de La Soufrière en 2020 ont eu une incidence sur les opérations aériennes et la qualité de l'air dans les îles voisines comme la Barbade.

275. La coopération technique du BSP pour faire face à l'impact de ces éruptions s'est concentrée sur le renforcement de la capacité de réponse du secteur de la santé. Elle comprenait le déploiement d'experts en interventions d'urgence pour aider les autorités sanitaires nationales et locales à évaluer les dommages, à coordonner la gestion de l'information et les opérations de réponse sanitaire sur le terrain, et à faciliter la fourniture de soins de santé dans les abris, y compris un soutien en matière de santé mentale. Le BSP a activé son système infrarégional de gestion des incidents, distribué des EPI, des kits d'hygiène et de contrôle de la qualité de l'eau, ainsi que du matériel stérile pour les patients souffrant de brûlures, a fourni aux autorités sanitaires départementales des orientations techniques sur la gestion des corps, et acheté des fournitures et des équipements pour la mise en place sur le terrain de centres d'opérations d'urgence et de salles de gestion de crise.

276. Le BSP a mobilisé des ressources du CERF pour soutenir la réponse à l'urgence sanitaire et prévenir toute dégradation supplémentaire de l'état de santé des communautés, en se concentrant sur la santé publique, la surveillance épidémiologique et la prévention des maladies dans les abris et les communautés touchées, l'accès à la santé mentale et au soutien psychosocial pour les victimes des catastrophes, l'accès à l'eau potable, les interventions pour prévenir les flambées épidémiques de maladies hydriques et à transmission vectorielle, ainsi que la communication sur les risques et l'information sanitaire.

277. À Saint-Vincent-et-les-Grenadines, afin d'améliorer la surveillance syndromique quotidienne, le BSP, conjointement avec la CARPHA, a aidé le ministère de la Santé, du Bien-être et de l'Environnement à mettre à l'essai un système d'alerte et de réponse rapide (*EWARS in a box*)¹⁴⁴ dans six abris pour faciliter la détection rapide des flambées épidémiques et autres événements importants pour la santé publique, et la réponse à ces événements. Compte tenu du risque accru d'affections respiratoires aiguës dues à l'exposition aux cendres et aux gaz et particules toxiques, le BSP, en partenariat avec le réseau *International Volcanic Health Hazard Network*,¹⁴⁵ a facilité l'analyse d'échantillons de cendres volcaniques et formulé des recommandations pour atténuer les risques sanitaires.

278. En septembre 2019, la plus forte tempête de l'histoire moderne des Bahamas, l'ouragan Dorian, a touché terre en tant que tempête de catégorie 5. Il a provoqué de graves inondations et la destruction de propriétés résidentielles, industrielles et commerciales, avec un bilan officiel de

¹⁴³ Organisation panaméricaine de la Santé. Volcano La Soufrière eruption in Saint Vincent and the Grenadines. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/volcano-soufriere-eruption-saint-vincent-and-grenadines>.

¹⁴⁴ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/emergencies/surveillance/early-warning-alert-and-response-system-ewars>.

¹⁴⁵ Disponible sur : <https://www.ivhhn.org/home>.

69 morts et 346 personnes disparues. Le BSP a surveillé le passage de l'ouragan Dorian dans les Caraïbes avant qu'il ne touche terre aux Bahamas et a activé des mesures d'urgence, notamment l'évaluation et la préparation des stocks d'urgence disponibles dans la plateforme logistique du BSP au Panama, le lancement de la 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, soutenue par l'USAID/OFDA et le CFE, a permis de mettre en œuvre des interventions à court terme et à fort impact pour sauver des vies et réduire les souffrances des populations les plus vulnérables touchées par l'ouragan.

279. En août 2019, quelques semaines avant le passage de l'ouragan Dorian, le BSP avait appuyé le gouvernement des Bahamas dans l'élaboration de procédures opérationnelles normalisées pour la santé mentale et le soutien psychosocial en prévision de la saison des ouragans 2019. Les services de santé mentale et de soutien psychosocial ont ainsi pu être rapidement mis en place dans les zones touchées après le passage de l'ouragan Dorian et, fortuitement, les procédures opérationnelles normalisées ont facilité l'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans la riposte à la COVID-19 des Bahamas.

280. Le BSP a déployé des experts aux Bahamas afin de fournir une capacité de gestion de l'augmentation de la demande 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 WASH, du système de gestion de l'aide humanitaire/système de soutien logistique, de la logistique de terrain, de la santé mentale et du soutien psychosocial, des achats, de la liaison civilo-militaire, des systèmes et services de santé et des maladies transmissibles. Ces efforts ont permis de maintenir l'accès aux soins de santé pour les populations touchées, d'acheter des médicaments, des fournitures et des équipements essentiels, de fournir un soutien logistique sur le terrain pour la réception et la distribution des dons, des fournitures et des équipements, de planifier et de coordonner les interventions de santé mentale et de soutien psychosocial, y compris pour les premiers intervenants, de renforcer la surveillance des maladies pour la détection précoce des maladies ou des flambées épidémiques de maladies respiratoires, hydriques et à transmission vectorielles, ainsi que d'autres problèmes de santé publique, de mettre en place des centres d'opérations d'urgence pour la coordination et une salle de gestion de crise pour l'analyse et le suivi des problèmes de santé publique, de réparer et de surveiller l'approvisionnement en eau, et de planifier le rétablissement de l'élimination sûre des déchets médicaux.

281. En novembre 2020, l'ouragan Eta a touché terre le long de la côte caraïbe du Nicaragua en tant que tempête de catégorie 4. Bien que le système se soit affaibli pour devenir une tempête tropicale peu de temps après, il a causé d'importants dégâts au Belize, en Colombie, au Costa Rica, à El Salvador, au Guatemala, au Honduras, en Jamaïque et au Panama. Le 16 novembre 2020, l'ouragan Iota, une tempête de catégorie 5, a touché terre le long de l'archipel colombien de San Andres, Providencia et Santa Catalina, s'affaiblissant en tempête tropicale le 17 novembre et se déplaçant alors vers le Guatemala et le sud du Honduras.

282. Ces ouragans ont touché directement plus de 9,9 millions de personnes en Amérique centrale et ont endommagé des installations sanitaires en Colombie, au Guatemala, au Honduras et au Nicaragua, réduisant encore les capacités de riposte des systèmes de santé nationaux déjà mis

à rude épreuve par la pandémie de COVID-19. Un accès réduit à l'eau potable, la perte d'installations sanitaires adéquates et des coupures de courant, y compris dans certains abris, ont également été signalés.

283. Avant le passage des ouragans Eta et Iota, le BSP a activé ses équipes d'urgence pour la gestion de l'augmentation de la demande et a pré-déployé des experts de l'équipe d'intervention rapide pour soutenir les autorités sanitaires et la réponse humanitaire à mesure que les besoins étaient identifiés. Le BSP a travaillé aux côtés des autorités locales pour l'évaluation rapide des établissements de santé, en utilisant l'outil d'évaluation rapide des établissements de santé de l'OPS, et a encouragé le maintien des mesures de santé publique pour lutter contre la COVID-19 et d'autres maladies endémiques. En collaboration avec d'autres partenaires humanitaires et les autorités locales, le BSP a mobilisé des experts en santé publique dans les zones touchées ; il a mobilisé des fournitures et des médicaments d'urgence depuis son centre de réserve au Panama, y compris des kits COVID-19 et des tests antigéniques et PCR, des équipements et des fournitures WASH, des modules cliniques avec des équipements, des kits de premiers secours et d'EPI, des fournitures de biosécurité et d'hygiène ; et il a facilité la coordination des équipes médicales d'urgence. À la demande du ministère de la Santé du Honduras, le BSP a déployé cinq équipes médicales d'urgence internationales¹⁴⁶ dans le pays pour rétablir la capacité de gestion de l'augmentation de la demande du système de santé dans certains départements et fournir des soins cliniques d'urgence aux personnes en situation de vulnérabilité. Au Guatemala, le BSP a déployé des équipes d'intervention dans certains départements pour apporter un soutien dans les abris et procéder à des évaluations des dommages et des besoins en matière de santé.

284. Les interventions du BSP ont contribué à rétablir la capacité de prestation de soins de santé et l'accès aux services de santé (y compris pour les soins de santé mentale) dans les zones les plus touchées, à renforcer la surveillance épidémiologique pour renforcer la détection précoce et la gestion rapide des flambées épidémiques et à rétablir l'accès à l'eau potable, l'assainissement d'urgence et les mesures de lutte antivectorielle dans les communautés touchées.

285. En janvier 2019, une tornade de catégorie EF4 (sur cinq sur l'échelle de Fujita améliorée) a frappé La Havane (Cuba), touchant directement environ 532 000 habitants et causant d'importants dommages dans les infrastructures, y compris les établissements de santé et les systèmes de services publics essentiels. En réponse, le BSP a activé son mécanisme d'intervention d'urgence et a mobilisé des experts en évaluation des dommages pour accompagner les responsables du ministère de la Santé lors de visites sur le terrain et déterminer les actions les plus urgentes à entreprendre. Les réparations des infrastructures endommagées et l'achat de fournitures et d'équipements de santé essentiels, notamment pour la lutte antivectorielle, la surveillance épidémiologique et le fonctionnement des laboratoires, ont été identifiés comme des priorités pour le rétablissement et le renforcement des services de santé touchés. Le BSP a fourni un soutien au ministère cubain de la Santé pour surveiller la qualité de l'eau dans les municipalités touchées et a mobilisé des ressources auprès du gouvernement suisse et du CERF pour soutenir les réponses prioritaires dans le secteur de la santé, notamment le rétablissement rapide des services essentiels dans les établissements de santé endommagés, le renforcement de la surveillance épidémiologique

¹⁴⁶ CMAT/Humanity First (Canada), Croix-Rouge canadienne, Heart to Heart International (États-Unis d'Amérique), Samaritan's Purse (États-Unis d'Amérique) et SAMU Sevilla (Espagne).

et la lutte contre les maladies hydriques et à transmission vectorielle afin de prévenir les flambées épidémiques.

286. Le 14 août 2021, un séisme de magnitude 7,2 a frappé la péninsule sud d'Haïti, faisant plus de 2000 morts et plus de 12 000 blessés. Au total, 600 000 personnes ont eu besoin d'une aide humanitaire immédiate, 150 000 logements ont été détruits et plus de 80 hôpitaux et centres de santé ont été endommagés. Grâce à ses équipes nationales à Port-au-Prince et au déploiement rapide de 15 experts internationaux en gestion des urgences sanitaires, le BSP a apporté un soutien efficace au Gouvernement d'Haïti dans les phases d'urgence et de relèvement immédiat de la réponse, dans le contexte complexe de la pandémie de COVID-19 en cours et de l'agitation sociale croissante.

287. La coopération technique du BSP avec Haïti s'est concentrée sur l'évaluation des dommages et des besoins, la coordination de l'intervention d'urgence, l'achat de fournitures et d'équipements d'urgence, le soutien logistique et la gestion de la chaîne d'approvisionnement, l'intensification de la surveillance épidémiologique et du dépistage de la COVID-19 dans les zones touchées et les points de rassemblement, et la santé mentale et le soutien psychosocial, y compris la mise en place d'unités de coordination de la santé mentale qui ont organisé des cliniques mobiles intégrées pour apporter un soutien immédiat. Les experts du BSP ont soutenu le Ministère de la Santé publique et de la Population dans l'évaluation rapide des dommages structurels, de l'eau et de l'assainissement dans les infrastructures de santé, avec des évaluations plus détaillées des dommages pour trois grands hôpitaux dans la zone touchée par le tremblement de terre, réalisées par un consultant du BSP pour l'initiative sur les hôpitaux intelligents.

288. Le BSP a tiré parti de sa chaîne d'approvisionnement mondiale et de son réseau de partenaires stratégiques pour recevoir et envoyer des produits et des équipements médicaux d'urgence, et a aidé le Ministère de la Santé publique et de la Population à mettre en place le premier système d'alerte et de riposte rapide en Haïti. Le personnel local a été formé, et des appareils mobiles de collecte de données ainsi qu'un accès à Internet ont été fournis aux points de rassemblement pour permettre les analyses des données locales et l'établissement de rapports réguliers aux niveaux départemental et central. Le BSP continue de collaborer avec le Ministère de la Santé publique et de la Population afin de renforcer la résilience et la préparation opérationnelle du secteur de la santé pour faire face à de futures urgences de grande ampleur, au moyen de la mise en place d'équipes médicales d'urgence nationales et de l'élaboration de plans d'urgence et de mécanismes de réponse aux tremblements de terre dans le secteur de la santé aux niveaux national et local.

Renforcement des réponses du secteur de la santé

Équipes médicales d'urgence

289. Le BSP a poursuivi son initiative pour les équipes médicales d'urgence, qui vise à améliorer la préparation aux situations d'urgence et à soutenir le déploiement rapide et efficace des équipes médicales nationales et internationales pour fournir des soins cliniques coordonnés et de qualité, afin de réduire significativement les pertes de vies humaines et de prévenir les

invalidités à long terme dues aux catastrophes naturelles, aux épidémies et autres situations d'urgence.

290. Le BSP a permis le développement d'outils opérationnels et de cellules d'information et de coordination médicales, qui sont conçus pour faciliter le traitement de l'information et la coordination des équipes médicales d'urgence pendant les urgences et les catastrophes, ainsi que le renforcement des capacités logistiques et opérationnelles des équipes médicales d'urgence. Le travail du BSP avec les États Membres a notamment porté sur l'identification, l'enregistrement, l'encadrement, le renforcement et la classification des équipes médicales d'urgence locales et nationales, ainsi que sur l'adoption des normes mondiales de l'initiative. L'initiative comprend plus de 30 ONG d'Amérique latine et des Caraïbes participant à l'assistance sanitaire humanitaire.

291. Un point focal national des équipes médicales d'urgence a été désigné dans la plupart des États Membres de l'OPS, et plus de 120 experts de divers pays et territoires de la Région, et trois d'Espagne, font partie de la liste régionale des coordinateurs d'équipes médicales d'urgence. Les coordinateurs ont été formés avec le soutien de l'OPS et jugés compétents pour être déployés lors de situations d'urgence afin d'aider les autorités nationales à coordonner les demandes et la réception de l'aide médicale extérieure. En 2019, la Force de défense de la Barbade a été classée comme équipe médicale d'urgence de type 1 fixe, devenant ainsi la première équipe des Caraïbes et la première unité militaire de la Région être qualifiée.

292. Parmi les équipes médicales d'urgence basées dans la Région, l'OMS en a classé sept selon les normes mondiales de classification des équipes médicales d'urgence, à savoir la Caisse costaricienne de sécurité sociale (type 1), le ministère de la Santé de l'Équateur (deux équipes de type 2 et une équipe spécialisée), les Forces de défense de la Barbade (type 1) et l'équipe Rubicon (type 1), ainsi que l'International Medical Corps (type 1) des États-Unis d'Amérique, cette dernière ayant obtenu sa classification en mai 2021. Les équipes médicales d'urgence, en particulier les équipes nationales, ont joué un rôle déterminant dans la capacité de gestion de l'augmentation de la demande médicale pendant la pandémie.

293. Le soutien financier pour le travail sur l'initiative pour les équipes médicales d'urgence a été fourni par le Gouvernement de la Chine, le Gouvernement des États-Unis d'Amérique, le Programme d'urgences sanitaires de l'OMS, l'AECID et le Département de la santé et des services sociaux des États-Unis.

Renforcement des capacités des laboratoires

294. Des capacités adéquates de diagnostic et de détection en laboratoire sont essentielles pour que les pays puissent détecter et déclarer les urgences de santé publique de portée internationale, comme l'exige le RSI. Le BSP, avec le soutien de la BID et des CDC, a renforcé les réseaux de laboratoires de la Région et amélioré les réponses à la menace régionale accrue que représentent les agents pathogènes viraux et bactériens émergents et réémergents. Ces efforts ont permis d'avoir accès à des protocoles normalisés pour la détection sûre, précise et rapide des virus du chikungunya, du Zika, de la fièvre jaune et de la grippe, de disposer d'au moins un professionnel de laboratoire certifié pour l'expédition sûre de substances infectieuses, y compris les agents pathogènes de catégorie A, dans tous les États Membres, et pour la détection du *Vibrio*

cholerae O1 et d'autres agents pathogènes entériques, dans plusieurs pays, de mettre à jour les procédures opératoires normalisées SIREVA II¹⁴⁷ pour le diagnostic des maladies à méningocoques, ainsi que de mener à bien les évaluations des laboratoires dans les pays prioritaires, notamment des capacités installées, de la gestion générale des laboratoires, des politiques d'assurance qualité et de la disponibilité des équipements et des réactifs dans les laboratoires de référence nationaux.

295. Les évaluations des laboratoires ont permis d'identifier les domaines à améliorer, notamment en termes de formation et de fournitures, et le BSP a formé des professionnels de laboratoire au niveau sous-régional pour renforcer les capacités de détection. Dans les Caraïbes anglophones, les sessions de formation pratique étaient axées sur la détection moléculaire des virus de la fièvre jaune et du Mayaro, et sur la distribution de réactifs et de matériel de laboratoire essentiels. En outre, les CDC ont formé du personnel au Brésil, en Colombie, au Paraguay et au Pérou à l'utilisation de nouveaux kits de détection sérologique pour le diagnostic de la fièvre jaune et, avec la coopération technique du BSP, du personnel de divers laboratoires brésiliens a été formé au diagnostic histopathologique et aux protocoles d'immunohistochimie pour diagnostiquer et différencier les maladies arbovirales émergentes. Les cours de formation ont été dispensés à l'Institut national de la santé de Colombie.

296. L'amélioration de la qualité est un aspect essentiel de l'efficacité des services de laboratoire. Les résultats d'un panel externe d'évaluation de la qualité, mené au cours du premier semestre 2018 dans certains pays de la Région, ont évalué positivement les performances des laboratoires, y compris en matière de détection moléculaire de la fièvre jaune. Afin d'accroître encore le renforcement des capacités et l'amélioration continue de la qualité, le BSP a organisé une réunion consultative d'experts à Washington, DC, en juin 2018, pour examiner, mettre à jour et valider les algorithmes de diagnostic, les protocoles et les lignes directrices régionales actuels pour la fièvre jaune, et le mandat du panel d'évaluation a été élargi pour inclure les virus endémiques et émergents, et garantir la précision des plateformes de laboratoire sérologiques et moléculaires pour le diagnostic des arboviroses et de la grippe.

297. Le BSP a également joué un rôle déterminant dans la fourniture de matériel de laboratoire aux pays afin de relever les défis auxquels beaucoup sont confrontés, notamment les contraintes budgétaires, le nombre insuffisant de fournisseurs et les réglementations douanières, pour obtenir des réactifs et du matériel de laboratoire essentiels.

Des hôpitaux et autres établissements de santé intelligents et sûrs

298. Le projet des hôpitaux intelligents, financé par le Département pour le développement international du Royaume-Uni, avec un soutien supplémentaire d'Affaires mondiales Canada, a été mis en œuvre sur la période 2015-2022 dans sept pays : Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Jamaïque, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie. Cette initiative visait à renforcer les établissements de santé en conjuguant des améliorations en matière de sécurité et de verdissement (sur ce dernier point il s'agit, par exemple, de l'utilisation renouvelable et durable de l'énergie et

¹⁴⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Informe regional de SIREVA II, 2018. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54567>.

de l'eau) afin de combler les lacunes, de renforcer la résilience et de générer des économies opérationnelles. L'initiative pour les établissements de soins de santé intelligents est devenue la référence des établissements de santé résilients, car elle associe la capacité de résister et de fonctionner avant, pendant et après des catastrophes et des épidémies (« sûr ») à l'adoption de normes d'atténuation et d'adaptation au changement climatique (« vert »). Cette initiative a suscité beaucoup d'intérêt à l'intérieur et à l'extérieur des pays participants sur l'intégration du concept « intelligent » dans des secteurs autres que la santé, et évolue d'un « concept intelligent » vers un « mouvement intelligent », avec l'expertise technique du BSP et le financement de l'Union européenne pour appliquer la norme intelligente à d'autres types d'infrastructures essentielles, dont les laboratoires et les abris. Plus de 300 établissements de santé dans plusieurs pays et territoires ont été évalués à l'aide de la trousse à outils Hôpitaux intelligents, et les évaluateurs ont été formés à son utilisation.

299. Des établissements de santé ont été rénovés pour améliorer leur résilience aux catastrophes et réduire leur impact sur l'environnement à la Dominique, à la Grenade, au Guyana, à la Jamaïque, à Saint-Vincent-et-les-Grenadines et à Sainte-Lucie. Cinquante installations ont été modernisées depuis le début du projet, et environ 10 % d'entre elles desservent des groupes en situation de vulnérabilité, notamment des foyers pour jeunes, des personnes âgées et des personnes souffrant de troubles mentaux. Six autres établissements ont bénéficié d'interventions en phase de conception uniquement, et cinq autres devraient avoir achevé leur modernisation d'ici la fin du projet en décembre 2022.

300. Dans le cadre de la riposte à la pandémie, plusieurs établissements de santé intelligents modernisés ont été utilisés comme cliniques respiratoires ou centres de vaccination contre la COVID-19. Cela a été possible en raison de leur emplacement stratégique, de leur fonctionnalité améliorée et de leur capacité à garantir en toute sécurité la chaîne du froid pour le stockage des vaccins, compte tenu de la disponibilité d'une alimentation électrique de secours. Des mesures supplémentaires, telles que l'installation d'écrans de protection, ont été prises pour assurer une distanciation physique dans les cliniques et les pharmacies, et empêcher tout contact direct avec le public.

301. Dans le cadre de l'initiative sur la sécurité des hôpitaux, le BSP a mis à jour et publié les lignes directrices relatives à l'indice de sécurité des hôpitaux en espagnol et en anglais, et a formé des personnes de plusieurs pays à l'utilisation des lignes directrices mises à jour. Divers documents techniques ont été produits et modifiés au cours du projet, avec notamment l'ajout récent d'un guide sur les mesures de modernisation intelligentes contre la COVID-19 au référentiel de tous les documents techniques disponibles sur les hôpitaux intelligents.¹⁴⁸

302. Les situations d'urgence touchent de manière disproportionnée les populations en situation de vulnérabilité, y compris les personnes en situation de handicap, qui sont généralement omises dans l'élaboration et la planification des politiques de gestion des risques liés aux catastrophes. Cette exclusion accroît encore leur vulnérabilité et crée des difficultés pour répondre à leurs besoins après une catastrophe. Afin de remédier à cette situation, le BSP a soutenu les efforts des

¹⁴⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Smart hospitals toolkit. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/health-emergencies/smart-hospitals/smart-hospitals-toolkit>.

pays pour une plus grande implication des personnes en situation de handicap et de leurs familles dans la gestion des risques liés aux urgences sanitaires. Conformément à l'article 11 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (Situations de risque et situations d'urgence humanitaire) le BSP a soutenu la mise en œuvre de mesures correctives dans les hôpitaux priorisés, en se concentrant à la fois sur l'adaptation structurelle et sur les besoins psychosociaux des personnes handicapées afin d'assurer leur inclusion, et en préparant le personnel de santé à répondre aux urgences et aux catastrophes selon une approche visant à « ne laisser personne pour compte ».

303. Le BSP a développé des outils pratiques pour s'assurer que les plans de réponse des hôpitaux incluent des dispositions pour les personnes handicapées, et a soutenu la mise à l'essai des lignes directrices au Chili, en Équateur et au Mexique. La méthodologie utilisée — l'inclusion du handicap dans la gestion des risques liés aux catastrophes en milieu hospitalier — est une méthode simple, pratique et axée sur les résultats pour évaluer et améliorer le niveau d'inclusion d'un établissement de santé en ce qui concerne les personnes handicapées, en cas de catastrophe. Le projet pilote comprenait l'évaluation des établissements de santé, la formation du personnel et l'achat de fournitures de base pour rendre les établissements plus inclusifs, et a contribué à la finalisation et à la publication des lignes directrices.¹⁴⁹ Le BSP prévoit d'appliquer cette méthodologie à d'autres domaines, y compris aux équipes médicales d'urgence et aux réponses communautaires.

304. En septembre 2021, le BSP, en collaboration avec le Réseau latino-américain d'organisations non-gouvernementales de personnes handicapées et de leurs familles (RIADIS), a mis en œuvre un cours virtuel de huit sessions sur l'inclusion du handicap dans la gestion des risques liés aux catastrophes en milieu hospitalier, avec la participation de plusieurs organisations, dont l'Alliance internationale pour les personnes en situation de handicap, Christoffel-Blindenmission, l'Association guatémaltèque des personnes en situation de handicap et l'aide humanitaire allemande. En octobre 2021, en coordination avec le réseau, le BSP a organisé la première réunion régionale sur la gestion inclusive des urgences sanitaires au Guatemala afin de promouvoir des stratégies de réponse d'urgence inclusives et de systématiser les meilleures pratiques relatives à la gestion inclusive des risques liés aux catastrophes.

305. Le Triangle nord de l'Amérique centrale, qui comprend El Salvador, le Guatemala et le Honduras, présente l'un des taux de violence les plus élevés au monde pour une zone non touchée par un conflit, avec des taux d'homicides que l'OMS qualifie d'épidémiques. Avec le soutien financier du programme de préparation aux catastrophes de la Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes, le BSP a amélioré l'accès sécurisé aux services de santé dans les zones sujettes à la violence de ces trois pays.

306. Le BSP a soutenu les ministères de la Santé des trois pays pour développer et renforcer des outils multisectoriels et interinstitutionnels pour le diagnostic des causes et des effets de la violence dans les systèmes de santé, et la conception de politiques publiques pertinentes. Grâce à une

¹⁴⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Disability inclusion in hospital disaster risk management. Washington, DC : OPS ; 2018 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51059>.

coordination étroite avec les autorités et les institutions de la santé aux niveaux national, régional et local, un total de 43 établissements de santé (39 établissements de santé et quatre centres d'accueil de migrants) situés dans des zones exposées à la violence ont bénéficié du projet depuis son lancement en avril 2016, renforçant ainsi les capacités à fournir des soins de santé en toute sécurité. Les interventions comprenaient des évaluations de la sécurité à l'aide de l'outil d'évaluation de la sécurité dans les structures médicales *Rapid Preparedness Assessment for Health Care Facilities*, qui a été développé par le Comité international de la Croix-Rouge, dans le cadre de l'initiative mondiale Soins de santé en danger, l'élaboration de protocoles fondés sur les résultats des évaluations, des travaux de réhabilitation et la fourniture d'équipements et de matériel pour améliorer les conditions de sécurité et protéger les agents de santé et les patients (y compris des dispositifs pour contrôler l'accès et renforcer la vidéosurveillance et l'identification des patients, des membres de la famille et des visiteurs), la mise en œuvre de campagnes nationales pour protéger les services de santé, ainsi que la formation de plus de 1500 personnes dans des domaines tels que la prise en charge clinique des urgences médicales liées à la violence et la santé mentale et les soins psychosociaux.

307. Sur la base des expériences de ce projet, le BSP a mis en place un cours virtuel en accès libre sur l'évaluation de la préparation des hôpitaux face à la violence,¹⁵⁰ visant à former des évaluateurs qui appliquent l'outil *Rapid Preparedness Assessment for Health Care Facilities* pour vérifier la préparation des établissements de santé situés dans des zones de violence et d'insécurité sociale, et permettre des actions d'atténuation et de préparation adéquates en vue d'augmenter la capacité et la sécurité des établissements.

Règlement sanitaire international

308. Le BSP a poursuivi son travail de renforcement des capacités fondamentales des pays à mettre en œuvre le RSI, qui constitue le cadre général dans lequel les États Membres collaborent pour assurer la sécurité sanitaire mondiale. Ce règlement juridiquement contraignant exige que les États Parties notifient au point focal RSI de l'OMS, hébergé par le BSP pour la Région des Amériques, tout événement, quelle qu'en soit l'origine ou la source, susceptible d'avoir des répercussions sur la santé publique internationale. Il peut être déterminé par la suite qu'un tel événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, sur la base de critères définis.

309. Afin de favoriser le sentiment d'appropriation du RSI par les pays, le BSP a activement encouragé la collaboration et la participation des États Parties aux processus des Organes directeurs de l'OPS et de l'OMS liés au cadre de suivi et d'évaluation du RSI et à l'élaboration d'un projet de plan stratégique mondial sur cinq ans visant à améliorer la préparation et la riposte en matière de santé publique. Les États Parties des Amériques ont apporté des contributions importantes au cours des processus consultatifs officiels de la période 2015 à 2018, et les États

¹⁵⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. Herramienta de evaluación de la preparación hospitalaria frente a la violencia. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/herramienta-de-evaluacion-de-la-preparacion-hospitalaria-frente-la-violencia-2020>.

Membres de l'OPS ont de plus en plus souligné la nécessité d'inscrire l'application et la mise en œuvre du RSI dans le contexte du renforcement des systèmes de santé.

310. Un aspect essentiel de la mise en œuvre du RSI est la capacité des pays à communiquer de manière efficace et précise, tant en interne qu'en externe, sur les événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale, et ce 24 heures sur 24. L'outil d'établissement de rapports du RSI, qui facilite la soumission obligatoire des rapports annuels des États Parties à l'Assemblée mondiale de la Santé, conformément à l'article 54 du RSI, a été révisé en 2018, et comprend des modifications dans la délimitation des fonctions essentielles de santé publique liées aux principales capacités du RSI.

311. Les rapports annuels relatifs au RSI soumis par les États Membres de l'OPS à l'Assemblée mondiale de la Santé entre 2011 et 2019 ont montré soit des améliorations constantes, soit un plafonnement des scores pour toutes les principales capacités. En 2021, 29 (83 %) des 35 États Parties de la Région des Amériques ont soumis leur rapport annuel relatif au RSI à la Soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la Santé. Peut-être en raison des pressions sur les autorités nationales résultant de la pandémie de COVID-19, le taux de soumission observé en 2021, qui était le même qu'en 2020, était le deuxième score le plus bas depuis 2011. Pour les 13 capacités principales, les scores régionaux moyens étaient supérieurs à 60 %, le score moyen le plus faible (62 %) concernant les urgences radionucléaires et le plus élevé (81 %) concernant les laboratoires et la surveillance. Si l'on compare les scores régionaux moyens de 2021 à ceux de 2019, des niveaux d'augmentation variables ont été enregistrés pour les 13 capacités principales.

312. La situation des principales capacités dans les pays des différentes sous-régions reste hétérogène, les scores infrarégionaux moyens les plus élevés pour l'ensemble des 13 principales capacités étant systématiquement observés pour l'Amérique du Nord, et les scores moyens les plus faibles étant enregistrés dans la sous-région des Caraïbes pour 10 capacités principales (législation et financement, événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal, sécurité sanitaire des aliments, surveillance, ressources humaines, prestation des services de santé, communication sur les risques, points d'entrée, événements chimiques et urgences radionucléaires), en Amérique centrale pour une capacité principale (coordination du RSI et fonctions des points focaux nationaux) et en Amérique du Sud pour trois capacités principales (laboratoire, cadre national des situations d'urgence sanitaire et prestation des services de santé). Si l'on compare les scores infrarégionaux moyens de 2021 à ceux de 2019, on constate que dans la sous-région des Caraïbes, il y a eu des augmentations ou aucun changement pour l'ensemble des capacités principales, à l'exception des points d'entrée ; en Amérique centrale, des augmentations ont été enregistrées pour les 13 principales capacités ; en Amérique du Sud, des augmentations ont été enregistrées pour huit capacités principales, à l'exception de la législation et du financement, de la coordination du RSI et des fonctions des points focaux nationaux, des événements zoonotiques et de l'interface homme-animal, des ressources humaines et des événements chimiques ; et en Amérique du Nord, des augmentations ou aucun changement ont été enregistrés pour toutes les principales capacités, à l'exception de la législation et du financement, des événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal, et des ressources humaines.

313. Le BSP a travaillé en étroite collaboration avec l'AIEA et le centre collaborateur de l'OMS sur la prise en charge par les autorités de santé publique de l'exposition aux produits chimiques, situé dans les locaux de l'Agence britannique de sécurité sanitaire, pour soutenir deux initiatives : « Établir et renforcer une infrastructure réglementaire nationale pérenne » (*Establishing and Strengthening Sustainable National Regulatory Infrastructure*), et « Renforcer le contrôle des sources radioactives d'un bout à l'autre de leur existence » (*Strengthening Cradle-to-Grave Control of Radioactive Sources*), et 12 des 14 États Parties des Caraïbes sont désormais membres de l'AIEA.¹⁵¹ La collaboration entre l'AIEA et l'OPS est reconnue comme un modèle dans le monde entier.

314. Le cadre 2018 de suivi et d'évaluation du RSI comprend une composante obligatoire, le rapport annuel des États Parties, et trois composantes volontaires : l'examen a posteriori des événements de santé publique, les exercices de simulation et les évaluations externes volontaires. En 2019, le BSP a organisé une formation sur l'approche méthodologique de l'examen a posteriori et des exercices de simulation pour les États Parties et les territoires de la sous-région des Caraïbes. Le BSP a soutenu des exercices de simulation dans plusieurs pays et un exercice de simulation multipays dans les Caraïbes auquel ont participé plusieurs pays et territoires, ainsi que neuf départements d'Haïti, axé sur la cellule virtuelle de coordination et d'information médicale. En Haïti, l'exercice de simulation a mis l'accent sur les centres d'opérations d'urgence nouvellement établis, connus sous le nom de « cellules de crise ». Des examens a posteriori ont été organisés dans certains pays, et un examen a posteriori multipays pour l'ouragan Dorian, auquel ont participé les Bahamas, le Canada et les États-Unis d'Amérique, a également eu lieu. Bien qu'aucune évaluation externe volontaire n'ait été réalisée au plus fort de la pandémie de COVID-19, des examens de la riposte à la COVID-19 réalisés dans huit états du Brésil, portant sur la surveillance, les laboratoires, la communication et l'assistance, et les rapports, y compris les conclusions et les recommandations, ont été présentés aux autorités des états chargés de leur mise en œuvre.

315. L'information épidémiique (le cycle de collecte, d'analyse et d'interprétation organisées et systématiques d'informations provenant de toutes les sources afin de détecter, de vérifier et d'investiguer les risques sanitaires potentiels) est une fonction fondamentale du RSI. 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 des cours en ligne animés par un facilitateur sur la plateforme du CVSP de l'OPS. Le BSP a émis des alertes et des mises à jour épidémiologiques, principalement liées aux maladies évitables par la vaccination et à la dengue, mais aussi des publications liées à la COVID-19 ; il a diffusé des informations sur les événements dans la Région sur le site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux du RSI et sur le site d'information sur les flambées épidémiques de l'OMS. Il a enregistré les événements dans le système de gestion des événements, en procédant à une évaluation rapide des risques lorsque cela était nécessaire dans le cadre de la documentation, dont une évaluation régionale pour la COVID-19.

316. Entre le 1^{er} juillet 2020 et le 30 juin 2022, sur les 240 événements de santé publique aigus examinés dans la Région des Amériques pour leurs implications internationales potentielles, 184 (77 %) ont été jugés fondés, et 78 (42 %) d'entre eux étaient liés à la COVID-19 : 41 aux

¹⁵¹ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie et Trinité-et-Tobago.

variants du SARS-CoV-2, 18 au syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant et l'adolescent, et 19 aux effets indésirables de la vaccination contre la COVID-19.

317. Le renforcement de la prévention et du contrôle des infections est une autre capacité principale du RSI, et le BSP a dispensé des formations sur la prévention et le contrôle des infections, l'investigation des flambées épidémiques, la surveillance et le contrôle des infections associées aux soins de santé dans plusieurs pays et territoires. Le BSP a plaidé en faveur de la priorisation nationale de la prévention et du contrôle des infections et des infections associées aux soins de santé, de l'utilisation du cadre de l'OMS pour la mise en œuvre des composantes essentielles de la prévention et du contrôle des infections et de la nomination de points focaux nationaux pour la prévention et le contrôle des infections.

318. Le travail du BSP dans le cadre du RSI a été mis en œuvre avec le soutien du gouvernement des Pays-Bas, de la Direction générale de la coopération internationale et du développement de la Commission européenne, de l'AECID, de l'Agence de la santé publique du Canada, des CDC des États-Unis et des contributions volontaires nationales du Brésil.

Outils et lignes directrices

319. Outre le renforcement des capacités nationales en matière de préparation aux situations d'urgence et de réduction des risques liés aux catastrophes au moyen de formations à la prise en charge d'un grand nombre de victimes et aux systèmes de commandement en cas d'incidents, ainsi que grâce à l'élaboration et la finalisation de plans de gestion des divers risques de catastrophes, le BSP a élaboré, diffusé et promu des lignes directrices et des outils visant à renforcer la capacité des États Membres à se préparer et à répondre aux urgences sanitaires et aux catastrophes. Il s'agit notamment des documents suivants *a)* le Cadre d'intervention multirisque du secteur sanitaire, 2019,¹⁵² *b)* l'Indice de préparation aux situations d'urgence sanitaire et aux catastrophes sanitaires, 2019,¹⁵³ qui vise à aider les pays à évaluer leur capacité à répondre à des événements d'origine naturelle, d'origine humaine et de nature épidémique, *c)* des informations sur la manière de réduire l'exposition aux cendres volcaniques¹⁵⁴ et de nouveaux protocoles concernant les études épidémiologiques respiratoires devant être réalisées lors de crises d'origine volcanique,¹⁵⁵ *d)* les mesures à prendre en cas de canicule,¹⁵⁶ visant à renforcer les capacités du secteur de la santé à se préparer et à répondre à cette menace, en coordination avec les services météorologiques (cela est devenu particulièrement pertinent, étant donné qu'entre décembre 2018 et février 2019, sept pays de la Région (Argentine, Brésil, Chili, Mexique, Paraguay, Pérou et Uruguay) ont déclaré une alerte canicule presque simultanément, un fait inédit dans la Région), *e)* le centre de

¹⁵² Organisation panaméricaine de la Santé. Health Sector Multi-Hazard Response Framework. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51497>.

¹⁵³ Organisation panaméricaine de la Santé. Preparedness Index for Health Emergencies and Disasters. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51449>.

¹⁵⁴ International Volcanic Health Hazard Network. How to protect yourself from breathing volcanic ash. IVHHN; 2021 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/how-protect-yourself-breathing-volcanic-ash>.

¹⁵⁵ Mueller W, Cowie H, Horwell CJ, et al. Standardized epidemiological protocols for populations affected by volcanic eruptions. Bull World Health Organ 2020;98:362–364. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-protocols-populations-affected-volcanic-eruptions>.

¹⁵⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Heatwaves: a guide for health-based actions. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54979>.

commandement en cas d'incidents pour les hôpitaux, qui a été introduit dans tous les pays d'Amérique centrale et *f) le manuel Concepts of Incident Command System for the Caribbean Region: A Manual for Participants* (Concepts de centre de commandement en cas d'incidents pour la Région des Caraïbes : manuel à l'intention des participants).¹⁵⁷

¹⁵⁷ Concepts of Incident Command System for the Caribbean Region. A manual for participants. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53262>.

3. AMÉLIORATION DE LA SANTÉ TOUT AU LONG DU PARCOURS DE VIE

320. L'approche du parcours de vie pour l'amélioration de la santé analyse et traite la santé et ses déterminants de la préconception à la vieillesse, identifie les besoins spécifiques aux étapes clés de la vie et s'efforce d'y répondre pour améliorer les résultats sanitaires. Cette approche démontre l'approche centrée sur les personnes, qui est l'une des composantes fondamentales des soins de santé primaires, et qui est essentielle pour progresser sur le plan de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, ainsi que pour la réduction des inégalités et la réalisation des droits de l'homme. La coopération technique du BSP dans ce domaine vise à accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et juvénile, à promouvoir le développement global des enfants de la petite enfance à l'adolescence, à traiter de la santé sexuelle et reproductive et à préserver la santé des personnes âgées.

321. Une grande partie de la coopération technique du BSP dans ce domaine, à l'exception de la santé des personnes âgées, a été alignée sur le programme « Toutes les femmes, tous les enfants, Amérique latine et Caraïbes »,¹⁵⁸ un mécanisme régional interagences pour coordonner l'adaptation et la mise en œuvre de la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)*¹⁵⁹ et ses trois objectifs : *a*) survivre (mettre fin aux décès évitables) ; *b*) s'épanouir (assurer la santé et le bien-être aux plans mental et physique) et *c*) transformer (élargir les environnements favorables). Le programme « Toutes les femmes, tous les enfants, Amérique latine et Caraïbes » soutient les efforts des pays pour réduire les inéquités dans l'accès à la santé des femmes, des enfants et des adolescents, et travaille en coordination avec le mouvement mondial.

322. Pour rendre le cadre « Toutes les femmes, tous les enfants, Amérique latine et Caraïbes » opérationnel, le BSP a élaboré le *Plan d'action régional pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030* (document CD56/8, Rev. 1), qui comporte les axes stratégiques d'intervention suivants : *a*) renforcer un contexte politique de transformation pour réduire les inéquités de santé chez les femmes, les enfants et les adolescents, *b*) promouvoir une santé et un bien-être réels, équitables et universels pour toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents dans leur famille, à l'école et dans leur communauté tout au long du parcours de vie, *c*) élargir l'accès équitable des femmes, des enfants, des adolescents et des familles à des services sanitaires globaux, intégrés, de qualité et centrés sur la personne, la famille et la communauté et *d*) renforcer les systèmes d'information pour la collecte, la mise à disposition, l'accessibilité, la qualité et la diffusion d'informations stratégiques, parmi lesquelles les données et les statistiques sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents, en respectant le cadre des principes proposés dans le plan.

¹⁵⁸ Disponible en anglais sur : <https://www.everywomaneverychild-lac.org/e/>.

¹⁵⁹ Every Woman Every Child. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). EWEC; 2015 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Full_EN_2017_web-1.pdf.

323. Le projet de systèmes sanitaires intégrés en Amérique latine et dans les Caraïbes, un effort collaboratif entre le BSP et Affaires mondiales Canada,¹⁶⁰ qui a été mis en œuvre de 2016 à 2019, visait à améliorer la santé des enfants, des jeunes filles et des femmes (y compris les mères) vivant en situation de vulnérabilité en Amérique latine et dans les Caraïbes, et a apporté un soutien important à la coopération technique du BSP. Ce projet a été mis en œuvre dans 11 pays¹⁶¹ et a appuyé l'élaboration de politiques, de plans, de normes, de lignes directrices et d'outils fondés sur des approches d'équité, d'ethnicité, de genre et de droits de l'homme, reflétant les thèmes transversaux de l'OPS.

324. Dans le cadre du projet de systèmes sanitaires intégrés en Amérique latine et dans les Caraïbes, le BSP a travaillé à la validation d'un outil pour promouvoir les naissances sans risques dans les cultures de quatre pays (Guatemala, Honduras, Paraguay et Pérou) et, en collaboration avec les communautés autochtones, a intégré cette intervention à une série de dialogues sur le savoir pour répondre aux problèmes clés de santé publique touchant les femmes et les jeunes. Le BSP a encouragé l'inclusion de l'outil pour les accouchements culturellement sûrs dans l'outil d'évaluation des conditions essentielles qui est utilisé pour analyser la qualité des services de santé.

325. Au nombre des résultats du projet de systèmes sanitaires intégrés en Amérique latine et dans les Caraïbes on peut citer : l'allaitement exclusif à 100 % des enfants nés dans des maternités, la fourniture d'équipements et de produits de base et d'autres matériels pour soutenir la prestation de services dans les établissements de santé et dans le cadre de réseaux communautaires, l'action communautaire, y compris le soutien à la mise en œuvre de services de télémédecine, la fourniture de traitements vermifuges, le dépistage de la maladie de Chagas chez les enfants de moins de 15 ans et du cancer du col de l'utérus chez les femmes, le renforcement de la sensibilisation aux questions d'autonomisation des femmes, notamment l'entrepreneuriat, le leadership, la participation et le droit à un travail rémunéré, ainsi que le renforcement des capacités des ressources humaines, plus de 11 000 prestataires de services de santé ayant bénéficié d'activités de formation ou de sensibilisation. Globalement, les avantages du projet ont été identifiés comme suit : amélioration de l'accès aux soins et de leur qualité, grâce à la prise en compte des pratiques, des comportements et des normes sociales des communautés ; amélioration des connaissances et des pratiques des mères, des femmes enceintes et de la communauté au sens large, afin d'identifier les grossesses à risque, de favoriser l'accès aux services de santé en temps voulu et de promouvoir les visites prénatales et postnatales ; et amélioration de la collaboration en matière de santé maternelle et de réduction de la mortalité maternelle, grâce à des approches sensibles à la dimension culturelle en matière d'accouchement sans risque, notamment en mettant l'accent sur l'autonomisation des femmes autochtones.¹⁶²

¹⁶⁰ Disponible en anglais sur :

<https://www.paho.org/en/canada/integrated-health-systems-latin-america-and-caribbean-ihslac>.

¹⁶¹ Bolivie (État plurinational de), Colombie, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Pérou et Suriname.

¹⁶² Organisation mondiale de la Santé. A results-based approach to improving health in Latin America and the Caribbean. Inaugural WHO partners forum case study. Genève : OMS ; [date inconnue] [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur :

https://www.who.int/docs/default-source/un-high-level-meeting-on-tb/2-paho-results-based-approach.pdf?sfvrsn=af5acea9_2.

326. En avril 2021, le BSP a publié *Building Health Throughout the Life Course: Concepts, Implications, and Application in Public Health* [Construire la santé tout au long du parcours de vie : concepts, implications et application dans la santé publique],¹⁶³ qui propose une nouvelle façon de penser la santé en termes de renforcement des capacités. Cette publication décrit comment la santé se développe et change tout au long du parcours de vie, et comment l'approche du parcours de vie peut être utilisée pour améliorer la santé et le bien-être des personnes, des familles et des communautés, et pour s'assurer que la santé en tant que droit de l'homme est réalisée pour toutes les personnes. Le BSP a lancé l'élaboration d'une série de webinaires sur le sujet.

327. Le BSP a collaboré avec plusieurs partenaires pour élaborer des recommandations sur la continuité des services en santé maternelle et néonatale, et les soins de santé sexuelle et reproductive, dont l'OMS, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, l'Alliance néonatale d'Amérique latine et des Caraïbes, le Groupe de travail régional sur la réduction de la mortalité maternelle, l'Université d'État de Campinas (Brésil), la Fédération brésilienne des associations de gynécologie et d'obstétrique et le Centre de santé mondiale de l'École de santé publique du Colorado.

Promouvoir la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente

Santé maternelle

328. Dans le cadre de sa coopération technique visant à réduire les décès maternels, le BSP a utilisé une approche interprogrammatique et une action à plusieurs niveaux dans l'ensemble du BSP pour accélérer la mise en œuvre de l'initiative « Zéro décès maternels par hémorragie » de la Directrice du BSP, qui vise à réduire l'écart d'équité en matière de mortalité maternelle dans 10 pays prioritaires ayant des indicateurs de mortalité maternelle à risque : Bolivie (État plurinational de), Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Suriname. Les interventions ont bénéficié du financement des ministères de la Santé respectifs, de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique et de la Fédération latino-américaine des sociétés d'obstétrique et de gynécologie.

329. Le BSP a placé un conseiller supplémentaire sur la santé des femmes et la réduction de la mortalité maternelle dans chacun de ces pays prioritaires, a procédé au renforcement des capacités afin d'atteindre les femmes les plus à risque et en situation de vulnérabilité, et a mis à jour le programme d'enseignement avec de nouvelles données probantes, tenant compte des liens manifestes entre les inégalités entre les genres et les taux élevés de mortalité maternelle chez les femmes autochtones de la Région. Un hôpital dans chacun des quatre pays — Bolivie (État plurinational de), Guatemala, Pérou et République dominicaine — a mis en œuvre l'ensemble de mesures du projet et, sur une période de deux ans, tous les hôpitaux participants ont enregistré une baisse de la mortalité maternelle par hémorragie. En 2019, la mortalité maternelle a diminué dans l'État plurinational de Bolivie, au Guatemala, au Honduras, au Nicaragua, au Paraguay, au Pérou,

¹⁶³ Organisation panaméricaine de la Santé. *Building health throughout the life course. concepts, implications, and application in public health*. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53409>.

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

330. Au nombre des interventions connexes soutenues par le BSP on peut citer :

- a) L'élaboration d'un protocole pour analyser le lien entre la mortalité maternelle par hémorragie et la mise à disposition et la gestion du sang et des produits sanguins. La mise à l'essai du protocole a montré que cette cause de mortalité est la plus fréquente chez les mères de moins de 30 ans, que la mise à disposition de kits sanguins pour de telles urgences est rare, voire inexistante, que les connaissances des prestataires sur les produits sanguins dans les urgences obstétricales sont limitées et que la collaboration entre les unités maternelles et le service de transfusion est faible, voire inexistante. Cela a mis en évidence la nécessité d'une formation sur l'approvisionnement en sang global, sur la gestion des transfusions sanguines d'urgence, sur le respect du protocole de prise en charge des urgences obstétricales, sur la réorganisation des réseaux de dons de sang en fonction des besoins cliniques et sur l'amélioration de l'efficacité de ces réseaux.
- b) L'évaluation des coûts de la régionalisation des services de transfusion dans la région andine, en collaboration avec l'Organisation andine de santé (ORAS), et au Guatemala. Les résultats ont montré qu'il est plus coûteux et moins efficace pour les hôpitaux de disposer de leur propre banque de sang que de centraliser, dans une institution dédiée, les tâches de trouver des donneurs volontaires, de traiter les unités de sang et de distribuer du sang certifié à un ou plusieurs hôpitaux.
- c) Le renforcement des capacités techniques de gestion des principales urgences obstétricales, grâce à la formation de formateurs dans plusieurs pays, y compris des personnes provenant de facultés de médecine, d'écoles de soins infirmiers et de sages-femmes.
- d) La promotion de stratégies de planification familiale mises à jour, telles que l'utilisation en post-obstétrique immédiat d'une contraception réversible à longue durée d'action, auprès des populations les plus vulnérables, parmi lesquelles les adolescentes et les femmes autochtones, vivant en zone rurale et aux ressources très limitées.

331. Le BSP a consolidé le Réseau régional de surveillance de la mortalité maternelle et néonatale, qui vise à améliorer l'analyse des données sur la santé maternelle et néonatale dans la Région des Amériques, seule région de l'OMS à avoir mis en œuvre cette initiative de surveillance. Le BSP a soutenu le renforcement des capacités nationales pour améliorer la surveillance de la mortalité maternelle sur la base des Directives 2015 en matière de surveillance des décès maternels et riposte (MDSR) : Région des Amériques.¹⁶⁴ Cette initiative a été financée par USAID, avec la coopération technique de la Banque mondiale, de l'OMS, de l'UNICEF, du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et d'autres partenaires. Un cours virtuel visant à améliorer les

¹⁶⁴ Regional Task Force for Maternal Mortality Reduction. Maternal death surveillance and response (MDSR) : Region of the Americas. Panama City : GTR ; 2015 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://msh.org/resources/guidelines-for-maternal-death-surveillance-and-response-mdsr-region-of-the-americas/>.

compétences en matière de surveillance des décès maternels et de réponse a été élaboré et mis à disposition sur le CVSP de l'OPS en 2020.

332. Le BSP a entrepris une coopération technique avec plusieurs pays pour améliorer la surveillance de la santé maternelle liée à la COVID-19, y compris l'identification et l'examen des décès maternels parmi les cas positifs à la COVID-19, mettre en œuvre des stratégies de prise en charge des femmes enceintes atteintes de COVID-19, concevoir des formulaires locaux dans les pays pour suivre la mortalité maternelle, s'ils n'utilisent pas le formulaire COVID-19 du système d'information périnatale (SIP),¹⁶⁵ alerter les autorités nationales sur le risque de mortalité accrue chez les femmes enceintes atteintes de COVID-19 et analyser l'impact de l'interruption des services sur toutes les femmes enceintes. Le BSP a également créé une base de données collaborative latino-américaine sur la santé maternelle et la COVID-19.

333. En juin 2020, le BSP a alerté l'OMS sur les effets observés de la pandémie sur la santé maternelle dans la Région des Amériques, ayant constaté un risque accru chez les femmes enceintes de présenter des formes graves de COVID-19 et, par conséquent, d'être hospitalisées et de nécessiter des soins intensifs, y compris une intubation, ce qui expose la mère et l'enfant à un risque élevé. En août 2020, le BSP a publié pour la première fois une alerte épidémiologique sur la mortalité maternelle liée à la pandémie,¹⁶⁶ exhortant les gouvernements à prendre des mesures spéciales pour préserver la santé des femmes enceintes et permettant aux États Membres de lancer rapidement des alertes sur l'impact négatif de la pandémie sur la santé maternelle.

334. En mai 2022, les résultats d'une étude soutenue par le BSP dans huit pays d'Amérique latine sur la mortalité maternelle et la COVID-19¹⁶⁷ ont fait apparaître des obstacles dans l'accès des femmes enceintes aux soins intensifs, 35 % des femmes enceintes décédées de causes associées à la COVID-19 n'ayant pas été admises en soins intensifs. L'étude a également souligné la nécessité d'accorder une attention particulière aux femmes enceintes en tant que groupe vulnérable pendant la pandémie, d'améliorer les systèmes pour éviter les retards dans l'orientation vers les soins intensifs et d'encourager la vaccination au sein de ce groupe de population.

Santé néonatale et infantile

335. Dans le cadre de sa coopération technique visant à améliorer la santé néonatale et infantile, le BSP a collaboré avec la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, Plan International, la Fondation Bernard van Leer et d'autres organismes pour promouvoir des politiques et des services intégrés afin d'accélérer les progrès en matière de santé et de développement de l'enfant en partageant les enseignements tirés des meilleures pratiques dans les pays, de tenir les pays informés des

¹⁶⁵ Disponible en anglais sur :

<https://www.paho.org/en/latin-american-center-perinatology-women-and-reproductive-health-clap/perinatal-information-system>.

¹⁶⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological alert: COVID-19 during pregnancy. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-covid-19-during-pregnancy-13-août-2020>.

¹⁶⁷ Maza-Arnedo F, Paternina-Caicedo A, Soda CG, et al. Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America : results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. Lancet Regional Health – Americas. 2022;8:100269. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22000862>.

approches et des stratégies fondées sur des données probantes pour une action multisectorielle, de faire participer les ministères de la Santé et du Développement social aux efforts mondiaux actuels visant à améliorer le développement des jeunes enfants et dispenser une formation sur des soins attentifs.

336. Le BSP a contribué à l'élaboration du cadre de soins attentifs pour le développement de la petite enfance, qui a été présenté lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2018,¹⁶⁸ et a participé à l'équipe de l'Échelle mondiale pour le développement de la petite enfance dirigée par l'OMS. Cette équipe est composée de statisticiens expérimentés et d'experts en développement de l'enfant issus de diverses institutions, dont la Banque mondiale, l'UNICEF et la BID. Elle a créé la plus grande banque mondiale à ce jour d'instruments et d'éléments relatifs au développement de l'enfant. Le BSP a également mis en place un réseau d'experts et d'institutions sur le développement de la petite enfance qui comprend l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'UNICEF, ainsi que des centres de recherche et des universités de divers pays.

337. Le BSP a mené des actions de plaidoyer pour renforcer le travail interprogrammatique et accroître les actions axées sur l'enfant dans les programmes propres à une maladie, tels que ceux qui traitent de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles, des MNT, des traumatismes et de la violence, et a collaboré avec la BID et l'UNICEF 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 et des considérations sur les liens entre les risques environnementaux et le développement de l'enfant.

338. En s'attachant à réduire les décès évitables des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans, le BSP s'est concentré sur l'amélioration de la qualité des soins et le développement d'outils et de stratégies pour renforcer les systèmes d'information liés à la mortalité néonatale et fœtale, y compris l'évaluation des conditions essentielles pour les unités de soins intensifs néonatals et la formation aux examens de la mortalité néonatale et fœtale. Le BSP a collaboré à l'amélioration de la qualité des soins périnatals, en s'appuyant sur l'identification des principales causes de décès et de handicap néonatals, liés à la prématurité, à la rétinopathie du prématuré, aux anomalies congénitales, aux infections et au sepsis, et sur une évaluation de la disponibilité des outils programmatiques et réglementaires pertinents.

339. En février 2022, le BSP a lancé l'application mobile eCBB sur les soins aux nouveau-nés,¹⁶⁹ et a également créé une autre application sur les soins aux femmes enceintes, qui était en phase de test au moment de la rédaction du présent rapport. Le BSP a élaboré des supports de plaidoyer et de formation ainsi que des lignes directrices cliniques fondées sur des données probantes, et a organisé des formations de formateurs dans plusieurs pays, en coordination avec des experts et des partenaires, notamment l'OMS, l'UNICEF et March of Dimes. Plus de

¹⁶⁸ Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Groupe de la Banque mondiale. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>.

¹⁶⁹ Disponible en espagnol sur : <https://apps.apple.com/ar/app/ecbb/id1595340182>.

350 infirmiers, néonatalogistes, pédiatres, ophtalmologistes et médecins généralistes ont reçu une formation virtuelle et en présentiel sur divers sujets, et une ligne directrice fondée sur des données probantes concernant les soins aux nouveau-nés très grands prématurés et à risque a été élaborée. Le BSP a amélioré l'accès à des services de qualité pour réduire la cécité due à la rétinopathie des prématurés dans certains pays, grâce à l'élaboration de politiques et de lignes directrices, au renforcement des capacités des ressources humaines et à l'amélioration des services.

340. Le BSP a mis en œuvre la campagne « 28 jours, le temps des soins et de l'amour » (*28 Days, Time to Care and Love*) (figure 2),¹⁷⁰ qui vise à améliorer les connaissances, les compétences et la confiance en soi des parents, des familles et des personnes en charge de nouveau-nés, et à sensibiliser les professionnels de la santé à l'importance de pratiques de soins de qualité pour réduire la mortalité néonatale. Le BSP a également encouragé la création d'un réseau de groupes de familles de nouveau-nés prématurés dans la Région afin d'accroître leur participation aux soins des nouveau-nés, de produire des lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes et de permettre le partage d'informations. À ce jour, 40 groupes de familles de 14 pays¹⁷¹ y ont participé.

Figure 2. Poster pour la campagne « 28 Days, Time to Care and Love »



Source : Organisation panaméricaine de la Santé. The 28 days campaign - newborn health. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 2 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/campaigns/28-day-campaign-newborn-health>.

341. La coopération technique du BSP a également inclus la préparation d'un document de plaidoyer promouvant la surveillance des malformations congénitales, la deuxième cause la plus fréquente de mortalité néonatale et infantile, la formation pour la mise en place de systèmes

¹⁷⁰ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/campaigns/28-day-campaign-newborn-health>.

¹⁷¹ Argentine, Brésil, Canada, Costa Rica, Colombie, Chili, Équateur, Guatemala, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Pérou, République dominicaine et Uruguay.

nationaux de surveillance des malformations congénitales, y compris celles liées au virus Zika, la cartographie des systèmes de surveillance disponibles et de leurs caractéristiques, le développement et la diffusion d'outils pour le codage et l'enregistrement des malformations congénitales à l'aide du système d'information périnatale, ainsi que la préparation d'un rapport régional présentant la situation actuelle et les défis à relever à court et moyen terme.¹⁷² Plusieurs pays ont mis en place des systèmes nationaux d'enregistrement des malformations congénitales et le BSP a travaillé en étroite collaboration avec l'OMS, l'USAID, l'Organisation internationale de surveillance et de recherche concernant les anomalies congénitales, les CDC et March of Dimes pour présenter les expériences et les enseignements tirés dans la Région, qui ont été incluses dans les interventions de renforcement des capacités dans des pays en dehors des Amériques.

342. Le BSP a entrepris une coopération technique directe au niveau national et institutionnel en rapport avec le système d'information périnatale, et a fourni un soutien virtuel à distance aux pays concernant les questions de technologie de l'information et la mise en œuvre du système d'information périnatale. L'une des principales réalisations a été la finalisation et la mise en œuvre de SIP Plus,¹⁷³ la version élargie et basée sur le web du système d'information périnatale. Cette version a apporté une valeur ajoutée aux données cliniques dans la mesure où elle accroît l'accessibilité à la saisie des données à partir de services distants au premier niveau de soins, elle rend les données individuelles des patients disponibles à tout moment, à tous les niveaux de soins, grâce à Internet ou à des réseaux gouvernementaux nationaux, elle permet l'enregistrement clinique et l'accès à partir de multiples appareils sans fil, et met à jour toutes les informations en ligne, elle peut être utilisée en temps réel, et elle assure l'interopérabilité avec tous les dossiers au format électronique, y compris les statistiques nationales de l'état civil, ce qui permet de suivre les tendances dans des cohortes de personnes, de contribuer à une meilleure compréhension des lacunes dans la santé de la population et d'améliorer le suivi des politiques et des services de santé.

343. La nouvelle version SIP Plus peut être adaptée aux spécificités des pays, tout en maintenant une norme régionale de base pour les données, et le travail interprogrammatique du BSP a permis d'élaborer une série de rapports automatiques qui peuvent être générés à partir des données du SIP Plus en un seul clic. Le SIP Plus a renforcé la qualité et le suivi des soins aux femmes, aux mères, aux adolescents et aux nouveau-nés. Dans certains pays, SIP Plus a été intégré dans les programmes d'études de premier et de deuxième cycle des écoles de médecine, de sages-femmes et de soins infirmiers. L'Argentine, la Bolivie (État plurinational de), la Colombie, le Nicaragua, le Panama et la République dominicaine comptent parmi les pays qui ont intégré SIP Plus à d'autres formes d'informations numériques.

344. Le BSP a soutenu la surveillance de la COVID-19 chez les femmes enceintes et les nouveau-nés, en élaborant un formulaire spécifique et un logiciel associé pour l'enregistrement et le suivi des femmes enceintes souffrant d'infections respiratoires aiguës et de leurs nouveau-nés, en utilisant la plateforme SIP. Ce formulaire SIP-COVID-19 a été mis à disposition en anglais,

¹⁷² Organisation panaméricaine de la Santé. Present and future of birth defects surveillance in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur :

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51899>.

¹⁷³ Disponible en espagnol sur : <http://www.sipplus.org/>.

espagnole et portugais, et permet aux services qui l'utilisent de devenir des centres sentinelles pour toute autre infection respiratoire préoccupante pour la santé publique qui pourrait émerger.

345. En octobre 2019, le BSP a mis en œuvre un cours sur la surveillance et la réponse aux décès maternels et périnatals par le biais du CVSP de l'OPS. Ce cours est destiné aux professionnels participant aux soins, à la gestion et à l'administration institutionnelle liés à la santé maternelle et périnatale et, au 30 juin 2022, 24 353 participants de 97 pays du monde entier s'étaient inscrits.

346. Depuis le début de la pandémie, le BSP a évalué et documenté une réduction significative de l'accessibilité aux services de santé, notamment aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive et de soins prénatals. Grâce au réseau de soins pour les femmes en situation d'avortement, le BSP a généré un registre clinique des avortements afin de constituer une base de données solide pour soutenir les processus de décisions cliniques, administratives et stratégiques en appliquant la stratégie EviSIP.¹⁷⁴ Le BSP a également élaboré trois cours en ligne sur la santé maternelle, néonatale, sexuelle et reproductive : *a)* formation axée sur les compétences, mai 2021, en collaboration avec l'Université de Virginie, qui dispense une formation en santé maternelle aux enseignants des écoles de sages-femmes, de soins infirmiers ou de médecine, *b)* contraception immédiate après un événement obstétrique, juin 2021, qui intègre les lignes directrices de l'OMS en matière de contraception dans la période post-partum et post-abortum immédiate¹⁷⁵ et *c)* planification familiale pour le premier niveau de soin, juin 2021, qui intègre le contenu du manuel *Global Provider Handbook*¹⁷⁶ et offre des informations et des conseils clairs et actualisés pour aider les prestataires à répondre aux besoins des patientes en matière de contraception.

347. Toujours en juin 2021, le BSP a mené deux consultations régionales pour discuter d'une proposition de l'OMS sur un cadre global pour la santé et le bien-être au cours des deux premières décennies de la vie. Un large groupe de parties prenantes clés, dont des représentants de gouvernements, d'ONG, de jeunes, d'associations professionnelles, de personnes en situation de handicap, de milieux universitaires et d'agences des Nations Unies, ont discuté de la pertinence de la proposition et des défis liés à la mise en pratique de ses recommandations. Le rapport régional a étayé la version finale du rapport 2021 de l'OMS et de l'UNICEF intitulé *Investir dans notre avenir : un programme complet pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents*.¹⁷⁷

¹⁷⁴ Serruya SJ, Ponce de León RG, Bahamondes MV, et al. EviSIP: using evidence to change practice through mentorship—an innovative experience for reproductive health in the Latin American and Caribbean regions. *Global Health Action*. 2020;13:1,1811482. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1811482>.

¹⁷⁵ Organisation mondiale de la Santé. Programming strategies for postpartum family planning. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93680/9789241506496_eng.pdf.

¹⁷⁶ Organisation mondiale de la Santé. Family planning – a global handbook for providers. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>.

¹⁷⁷ Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Investing in our future: a comprehensive agenda for the health and well-being of children and adolescents. Genève : OMS et UNICEF ; 2021. [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350239>.

348. Bien que le rapport de 2021 sur la mortalité infantile¹⁷⁸ n'ait trouvé aucune preuve de surmortalité due aux effets indirects de la pandémie de COVID-19, il est important de considérer que la pandémie a eu une incidence sur l'enregistrement et la déclaration de la mortalité, et que, cela a par conséquent probablement eu une incidence négative sur le calendrier, le niveau d'exhaustivité et la qualité des données déclarées.

Santé des adolescents

349. Les adolescents font face à de nombreux obstacles pour recevoir toute la gamme des services préventifs, promotionnels et curatifs de qualité, adaptés à leur âge, dont ils ont besoin. Là où ces services existent, ils peuvent être fragmentés, inappropriés et ne pas correspondre aux besoins des jeunes en matière de santé. Les approches multisectorielles, multipartites, inclusives, fondées sur l'équité et les droits, et les interventions ciblant les familles, les écoles et les communautés, en déployant des efforts pour identifier et cibler les groupes les plus à risque et ceux vivant dans des conditions de vulnérabilité avec des interventions fondées sur des données probantes, restent limitées en nombre et en portée.

350. Le BSP a travaillé avec les pays pour examiner et mettre à jour leurs stratégies et plans pour la santé des adolescents, et a promu et contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre de normes pour les services de santé délivrés aux adolescents, afin de rendre opérationnelles les orientations du Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (connu sous le sigle anglais AA-HA!), une initiative multi-agences des Nations Unies de 2017.¹⁷⁹ L'initiative AA-HA! fournit des orientations pour l'élaboration de plans et de stratégies multisectoriels complets, fondés sur des données probantes, pour la santé des adolescents, qui sont alignés sur les ODD et la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Le BSP a fourni une coopération technique sur l'utilisation de l'outil Innov8¹⁸⁰ de l'OMS qui soutient la mise en œuvre de l'engagement des ODD à « ne laisser personne de côté » et la réalisation de l'accès universel à la santé, de la couverture sanitaire universelle et du droit à la santé, pour analyser les programmes de santé pour les adolescents et examiner les interventions visant à réduire les grossesses adolescentes. Le BSP a également dispensé une formation à des équipes dans certains pays à l'application des principes AA-HA! et des interventions recommandées, et a introduit l'outil e-Standards, une plateforme en ligne permettant un suivi des normes mondiales pour les services de santé destinés aux adolescents.

351. On estime qu'environ 2 % des femmes d'Amérique latine et des Caraïbes ont une activité sexuelle avant l'âge de 15 ans, et c'est la seule région du monde où le nombre estimé de grossesses chez les filles de moins de 15 ans est en augmentation. Les adolescentes continuent de se heurter à des obstacles juridiques, sociaux, politiques et sanitaires qui leur refusent l'accès à des services et à des produits relatifs à la santé sexuelle et reproductive de qualité qui leur soient délivrés de

¹⁷⁸ Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile. Levels and trends in child mortality. Report 2021. New York : UNICEF ; 2021 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>.

¹⁷⁹ Organisation mondiale de la Santé. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>.

¹⁸⁰ Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250442>.

manière confidentielle. Le BSP a encouragé la mise à disposition et l'accessibilité de services de santé adaptés aux adolescents et a aligné son travail sur les conclusions et les recommandations du rapport régional de 2017 sur l'accélération du progrès vers la réduction de la grossesse chez les adolescentes en Amérique latine et dans les Caraïbes.¹⁸¹

352. En 2018, le BSP a soutenu l'utilisation par le Honduras de l'outil Innov8 de l'OMS pour examiner son plan national de réduction des grossesses chez les adolescentes. Le BSP a également entrepris une coopération technique avec la République dominicaine, le pays ayant le taux de fécondité des adolescentes le plus élevé de la Région, pour une analyse fondée sur l'équité de la situation des grossesses adolescentes et l'élaboration d'un nouveau plan de prévention des grossesses adolescentes. En Colombie, le projet interagence des Nations Unies « Santé pour la paix », mis en œuvre dans le cadre d'un partenariat entre l'OPS/OMS, l'OIM, le FNUAP et le ministère de la Santé avec un financement du Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour les situations de post-conflit des Nations Unies, a renforcé les capacités des professionnels de la santé dans les centres et postes sanitaires à améliorer et à élargir les services de santé sexuelle et reproductive, en mettant l'accent sur la prévention de la violence fondée sur le genre et de la grossesse chez les adolescentes. En juin 2022, le BSP a collaboré avec Affaires mondiales Canada et le ministère de la Santé du Guyana pour lancer une action visant à lutter contre le taux élevé de grossesses chez les adolescentes dans ce pays.

353. En septembre 2020, la semaine latino-américaine de prévention de la grossesse chez les adolescentes a été célébrée pour la première fois, suivie de son équivalent dans les Caraïbes en octobre 2020. Ces deux célébrations comprenaient une série d'activités visant à renforcer la sensibilisation, à mettre en évidence les pratiques prometteuses et à partager les enseignements tirés relatifs à cette question. Le BSP et le FNUAP ont publié conjointement une note technique sur la grossesse chez les adolescentes,¹⁸² une campagne sur les réseaux sociaux a été développée en collaboration avec des jeunes, et plusieurs webinaires ont été organisés.

354. En juin 2021, le BSP a présenté aux pays et au COMISCA les résultats de l'étude fondée sur l'équité concernant la grossesse des 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 le long des gradients sociaux définis par le revenu, l'éducation et la résidence, les données indiquant que les adolescentes des gradients sociaux inférieurs ont un risque plus élevé de grossesse précoce que celles situées à l'extrême la plus avantageuse de l'échelle. L'analyse a révélé que ce schéma d'inégalité se répète au sein d'un même pays (aux niveaux infranational et national) et entre les pays. L'étude, financée par l'USAID dans le cadre de l'initiative « Toutes les femmes, tous les enfants, Amérique latine et Caraïbes », a

¹⁸¹ Organisation panaméricaine de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la population, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation (Washington, DC, USA, 29 et 30 août 2016). Washington, DC : OPS, FNUAP, UNICEF; 2017 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34493>.

¹⁸² Organisation panaméricaine de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la population. Adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Technical brief. Washington, DC : OPS, FNUAP; 2020 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53133>.

renforcé la nécessité de mettre en œuvre des interventions promouvant l'équité pour lutter contre les grossesses chez les adolescentes.

355. En 2018, le BSP a élaboré le rapport sur la santé des adolescents et des jeunes dans les Amériques¹⁸³ sur la base de 19 indicateurs régionaux et d'informations sur la mise en œuvre du rapport de l'OPS *Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes 2010-2018* (document CD49/12). Le rapport a révélé que des progrès significatifs avaient été réalisés aux niveaux régional et national dans l'élaboration et la mise en œuvre d'actions en faveur de la santé des adolescents et des jeunes, notamment la mise en place de programmes de santé des adolescents dans la plupart des pays, la mise à disposition et l'utilisation d'informations stratégiques, l'élargissement des services de santé pour les adolescents, le renforcement des capacités des parties prenantes dans un éventail de sujets liés à la santé des adolescents et l'introduction d'interventions en milieu scolaire et familial. Toutefois, le rapport note également que tous les groupes n'ont pas bénéficié de ces progrès de manière égale, et que la mortalité des adolescents est restée stagnante, les homicides, les suicides et les accidents de la route étant les principales causes de décès dans cette tranche d'âge.

356. Les recommandations du rapport comprennent l'octroi d'un financement adéquat pour les programmes multisectoriels de santé des adolescents et des jeunes qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé, la mise en place d'un système de santé adapté aux adolescents, la mise en œuvre d'interventions fondées sur l'école, la famille et la communauté pour protéger et promouvoir la santé des enfants et des adolescents, l'utilisation d'approches fondées sur des données probantes qui ciblent les groupes en situation de vulnérabilité, le suivi et l'évaluation pour éclairer la planification stratégique et l'adaptation rapide des programmes et des services, ainsi que la participation des jeunes en tant qu'agents du changement.

357. Toujours en 2018, le BSP a entrepris une coopération technique pour l'élaboration de plans de santé pour les jeunes autochtones et d'ascendance africaine, sur la base des priorités qu'ils ont eux-mêmes identifiées (voir le chapitre 4, Réduction des inéquités en santé). Le BSP a soutenu la traduction et la mise en œuvre de la publication de l'OMS de 2019 « Manuel d'évaluation des obstacles relatifs aux services de santé destinés aux adolescents, en particulier aux adolescents défavorisés ».¹⁸⁴ L'évaluation des obstacles aux services de santé pour les adolescents est une méthodologie permettant d'identifier les sous-populations sans couverture effective des services de santé et les obstacles les plus importants auxquels elles sont confrontées.

358. En 2019, le BSP a annoncé l'Initiative des jeunes leaders de l'OPS, qui visait à réunir des personnes de moins de 25 ans de toute la Région pour rechercher des idées et des solutions innovantes aux défis que rencontrent les adolescents et les jeunes dans les Amériques sur le plan de la santé, et a créé le groupe de jeunes pour la santé de l'OPS, qui vise à institutionnaliser la participation et l'autonomisation des jeunes dans le cadre des travaux du BSP. Ce groupe a

¹⁸³ Organisation panaméricaine de la Santé. The health of adolescents and youth in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/health-adolescents-and-youth-americas>.

¹⁸⁴ Organisation mondiale de la Santé. Manuel d'évaluation des obstacles relatifs aux services de santé destinés aux adolescents, en particulier aux adolescents défavorisés. Genève : OMS ; 2019 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/item/9789241515078>.

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. Compte tenu des demandes croissantes de participation du groupe aux travaux du BSP, le nombre de membres a été augmenté, avec 15 nouveaux membres au début de l'année 2021.

359. Le BSP a collaboré avec la CARICOM et d'autres partenaires régionaux et internationaux pour organiser le premier congrès caribéen sur la santé des adolescents et des jeunes, qui s'est tenu à Trinité-et-Tobago en octobre 2019 sous le thème « Défendre notre richesse : promouvoir la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes dans les Caraïbes ». Ce congrès multipartite a réuni environ 200 jeunes, décideurs, représentants techniques et défenseurs de la société civile. Le BSP a soutenu l'élaboration d'une feuille de route pour traiter de questions cruciales identifiées lors du congrès, en lien avec le bien-être physique, mental et social, la consommation de substances psychoactives, la violence et les traumatismes, la nutrition, la santé sexuelle et reproductive, le changement climatique et l'environnement, en veillant à ce que les groupes les plus vulnérables soient pris en compte. Le congrès et la feuille de route ont contribué à renforcer la collaboration entre les parties prenantes des Caraïbes, notamment par l'élaboration d'un plan de travail interagences pour soutenir la mise en œuvre de la feuille de route. Une évaluation des progrès réalisés est en cours et les résultats de cette évaluation seront pris en compte dans l'élaboration de l'ordre du jour du deuxième congrès caribéen, prévu en octobre 2022 à Kingston (Jamaïque).

360. Le BSP a renforcé la capacité des États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des solutions numériques fondées sur des données probantes pour améliorer la santé et le bien-être des jeunes. En 2021, le BSP a coordonné la traduction en espagnol du guide de 2020 de l'OMS « Interventions de santé numérique axées sur la jeunesse : cadre pour la planification, l'élaboration et la mise en œuvre de solutions avec et pour les jeunes »,¹⁸⁵ et a organisé la formation d'équipes nationales de 15 pays et territoires¹⁸⁶ à la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de solutions numériques pour la santé et le bien-être des jeunes.

361. La pandémie a eu un effet profond sur la vie quotidienne des jeunes, notamment du fait de la réduction de leur environnement social et de leurs échanges à un moment critique de leur développement psychosocial, et d'une perturbation des services nécessaires, liés en particulier à la santé mentale et à la santé sexuelle et reproductive. Dans le but de soutenir la mise en œuvre d'une réponse efficace, le BSP a publié en septembre 2021 le document « Atténuer les conséquences directes et indirectes de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des jeunes dans les Amériques »,¹⁸⁷ en anglais, espagnol, français et portugais. Ce document a été largement diffusé et son contenu a été partagé lors de webinaires.

¹⁸⁵ Organisation mondiale de la Santé. Youth-centred digital health interventions: a framework for planning, developing and implementing solutions with and for young people. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336223>.

¹⁸⁶ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Barbade, Brésil, Chili, Colombie, Dominique, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexique, Paraguay, République dominicaine et Sainte-Lucie.

¹⁸⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Mitigating the direct and indirect consequences of COVID-19 on the health and well-being of young people in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54815>.

362. Soutenu par le projet de systèmes sanitaires intégrés pour l'Amérique latine et les Caraïbes (IHS-LAC), le programme Familles fortes (*Familias Fuertes*) (figure 3),¹⁸⁸ qui s'adresse aux adolescents âgés de 10 à 14 ans et qui 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 les compétences pour et l'enseignement à domicile, et à soutenir la santé mentale et le développement des adolescents, a été mis à jour et renforcé. Ces efforts se sont appuyés sur une évaluation externe du programme réalisée à la demande du BSP en 2017 par l'Université Johns Hopkins, et ont été menés en étroite collaboration avec les concepteurs initiaux du programme à l'Université d'État de l'Iowa. Deux manuels supplémentaires et huit vidéos sur la gestion du programme et la formation des ressources humaines fondée sur les compétences pour le programme ont ainsi été produits. Ces supports ont contribué au renforcement du programme en Colombie, au Pérou et en République dominicaine, pays dotés de programmes à l'échelle nationale, et ont suscité un regain d'intérêt de la part d'autres pays pour introduire ou réintroduire le programme. Au cours de la période 2017 à 2022, le programme a touché plus de 150 000 familles et adolescents, principalement des familles en situation de vulnérabilité.

Figure 3. Carte de média sociaux pour le programme des Familles fortes



Source : Organisation panaméricaine de la Santé. Strong families social media card. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 2 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/strong-families-social-media-card>.

363. La Région des Amériques a le taux d'homicide le plus élevé au monde, avec près de 194 000 décès en 2019.¹⁸⁹ En novembre 2020, le BSP, en collaboration avec l'UNESCO, l'UNICEF et le Partenariat mondial pour mettre fin à la violence à l'égard des enfants, a publié le Rapport de 2020 sur la situation régionale « Preventing and Responding to Violence Against Children in the Americas » (Prévenir la violence à l'égard des enfants dans les Amériques et y

¹⁸⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Familias Fuertes. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente/familias-fuertes>.

¹⁸⁹ Organisation mondiale de la Santé. The Global Health Observatory. Global health estimates: leading causes of death. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/burden-of-violence>.

répondre),¹⁹⁰ le premier du genre pour la Région. Le rapport note que les taux d'homicide chez les garçons de moins de 18 ans étaient presque quatre fois supérieurs à la moyenne mondiale en 2017, et que le taux comparable chez les filles était presque le double de la moyenne mondiale. Au-delà de l'homicide, des taux élevés de violence non létale persistent dans la Région et, avec la pandémie de COVID-19, il est plus urgent encore d'agir sur la violence domestique, y compris la violence à l'égard des enfants au sein du foyer.

364. Le rapport de situation régional sur la violence à l'égard des enfants a bénéficié de la collaboration des États Membres et de multiples partenaires et experts, et a alimenté une série d'ateliers virtuels visant à renforcer la capacité des États Membres à appliquer et à adapter le cadre INSPIRE,¹⁹¹ sur lequel se base le rapport. Le renforcement des capacités a été organisé dans le cadre d'une collaboration entre la Banque mondiale, l'UNICEF, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), le BSP, le Partenariat mondial pour mettre fin à la violence à l'égard des enfants, Plan International, Save the Children et Together for Girls, et a ciblé des représentants de multiples secteurs gouvernementaux et de la société civile de plusieurs pays d'Amérique du Sud entre novembre 2020 et mai 2021. En plus de renforcer le dialogue multisectoriel et multipays sur INSPIRE, ces ateliers ont également mis en lumière les nombreuses expériences et bonnes pratiques disponibles dans les Amériques, et ont réitéré la nécessité de documenter et d'évaluer les enseignements tirés. Le BSP a entamé une collaboration avec des partenaires pour entreprendre cet exercice.

Santé des personnes âgées

365. Le *Plan d'action de l'OPS pour la santé des personnes âgées, y compris le vieillissement actif et sain 2009-2018* (document CD49/8) a fourni des orientations pour la coopération technique de l'OPS dans ce domaine, alignées sur les domaines stratégiques suivants : *a)* la santé des personnes âgées dans les politiques publiques et son adaptation aux instruments internationaux, *b)* adapter les systèmes de santé aux défis liés au vieillissement de la population et aux besoins de santé des personnes âgées, *c)* former les ressources humaines nécessaires pour répondre aux besoins de santé des personnes âgées et *d)* renforcer la capacité à générer les informations nécessaires à l'exécution et à l'évaluation des activités visant à améliorer la santé des personnes âgées. La Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030¹⁹² offre un cadre plus récent, avec ses quatre domaines d'action : environnements favorables aux personnes âgées, lutte contre l'âgisme, soins intégrés et soins de longue durée.

366. Le cours développé par le BSP d'accréditation internationale des compétences en matière de soins de santé pour les personnes âgées, initialement produit en espagnol et mis en œuvre au début de 2019, a également été mis à disposition en anglais et en portugais sur le CVSP de l'OPS.

¹⁹⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. *Regional status report 2020: preventing and responding to violence against children in the Americas*. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53038>.

¹⁹¹ Organisation mondiale de la Santé. *INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children*. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>.

¹⁹² Disponible sur : <https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.

Depuis le lancement au début de 2019 de ce cours fournissant des compétences pour améliorer les soins aux personnes âgées, plus de 60 000 professionnels de la santé y ont participé. En outre, deux nouvelles sous-pages portant sur des questions spécifiques ont été mises à disposition sur la page web du programme de vieillissement en bonne santé de l'OPS :¹⁹³ Décennie du vieillissement en bonne santé dans les Amériques, et Les personnes âgées et la COVID-19, qui sont toutes deux constamment mises à jour, avec la préparation et la publication de ressources documentaires pertinentes en anglais, portugais et espagnol.

367. La Région des Amériques est la plus représentée dans le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés de l'OMS, et la participation des pays d'Amérique latine a augmenté. Actuellement, environ 800 villes et communautés dans 13 pays et territoires¹⁹⁴ des Amériques font partie du réseau, ce qui représente plus de 50 % de l'ensemble des villes amies des aînés de l'OMS dans le monde. Après les États-Unis d'Amérique, le Chili est le pays qui compte le plus grand nombre de villes participantes, et plus de 12 municipalités du Costa Rica sont certifiées comme membres du réseau, ce qui est le fruit d'une collaboration intersectorielle entre les ministères et la société civile.

368. Le BSP a participé au Consortium Diabfrail LatAm, qui est financé par le programme Horizon 2020 de la Commission européenne et qui vise à mettre en œuvre des interventions multimodales pour les personnes âgées atteintes de diabète en Amérique latine et à élaborer de meilleures stratégies et de meilleurs soins, ce qui se traduit par une meilleure qualité de vie et moins de comorbidités. Le BSP a également conçu la méthodologie pour l'évaluation de la réactivité du système de santé concernant les besoins des personnes âgées et a soutenu la première phase d'évaluation dans quatre pays : Barbade, Brésil, Chili et Mexique.

369. Avec la coopération technique du BSP, plusieurs pays et territoires ont mis en œuvre le programme d'auto-prise en charge des maladies chroniques (CDSMP, selon son sigle anglais), qui a été mis à jour avec de nouvelles stratégies fondées sur des données probantes et adapté pour les plateformes virtuelles, ce dernier point pour qu'il soit possible de continuer à l'utiliser malgré les restrictions liées à la COVID-19. En collaboration avec l'Administration pour la vie en communauté, qui fait partie du Département de la santé et des services sociaux des États-Unis, le BSP a mis à l'essai le programme virtuel dans un certain nombre de pays dans chaque sous-région et celui-ci a constitué une stratégie clé pour soutenir la faculté de se prendre en charge et de gérer soi-même ses soins pendant la pandémie. Plus de 150 personnes atteintes de maladies chroniques, principalement des personnes âgées, ont participé au programme.

370. Le BSP a collaboré avec l'OMS, Christoffel-Blindenmission et Orbis International pour traiter des inégalités géographiques et économiques dans les services de soins de santé concernant les yeux et des oreilles, en produisant des données probantes de l'inégalité de la répartition des spécialistes en otorhinolaryngologie dans les pays d'Amérique latine et en contribuant au renforcement des services d'ophtalmologie dans certains hôpitaux publics. Une étude sur les

¹⁹³ Organisation panaméricaine de la Santé. Healthy aging. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/healthy-aging>.

¹⁹⁴ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, États-Unis d'Amérique, Mexique, Pérou, Porto Rico et Uruguay.

iniquités dans la répartition infranationale des ophtalmologistes et des otorhinolaryngologistes¹⁹⁵ a fourni des données de référence pour améliorer le recrutement, la formation et la rétention du personnel de santé dans les zones mal desservies.

371. À la suite du lancement du premier Rapport mondial sur l'audition¹⁹⁶ en mars 2021, le BSP a entamé des consultations techniques avec les pays d'Amérique latine et des Caraïbes dans le domaine de la santé de l'oreille et de l'audition. Ce rapport est un outil fondé sur des données probantes mondiales qui fournit des informations épidémiologiques, des orientations et des recommandations pour permettre aux États Membres d'intégrer les soins de l'oreille et de l'audition dans leurs plans de santé nationaux.

Maintenir et améliorer les programmes de vaccination

372. La vaccination est une pierre angulaire de la prévention et de la lutte contre de nombreuses maladies transmissibles, une composante essentielle des efforts visant à maintenir la santé tout au long du parcours de vie, un programme crucial de la stratégie de soins de santé primaires et une force motrice de la santé universelle. La coopération technique du BSP s'est concentrée sur le maintien de programmes de vaccination de qualité et sur la notification rapide et de qualité des performances des systèmes nationaux de vaccination au moyen du formulaire conjoint OPS/OMS-UNICEF de notification. L'accent a également été mis sur la promotion de l'incorporation de vaccins plus récents, y compris ceux contre la COVID-19, notamment face aux campagnes anti-vaccination qui prennent de l'ampleur et à la désinformation et aux informations erronées qui ont accompagné le développement et le déploiement des vaccins anti-COVID.

373. Le BSP a été guidé par le *Plan d'action régional en matière de vaccination 2016-2020* (document CD54/7, Rev. 2) et ses axes stratégiques d'intervention : *a)* préserver les acquis, *b)* conclure le programme inachevé pour prévenir et contrôler les maladies à prévention vaccinale, *c)* relever les nouveaux défis de l'incorporation et de l'évaluation de l'impact des vaccins et *d)* renforcer les services de santé pour la prestation efficace de la vaccination.

374. 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 vaccinale du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3-cv) chez les nourrissons de moins d'un an, qui est passée de 92 % en 2010 à 85 % en 2019. Ce recul est dû en grande partie à la réduction de la couverture dans les pays comptant de grandes cohortes d'enfants, qui a fait baisser la moyenne régionale, en raison de changements dans les méthodes de déclaration de la couverture vaccinale (données administratives contre données d'enquête), à des ruptures de stock de vaccins DTC-cv, à des obstacles physiques à l'accès, aux ressources limitées pour les activités opérationnelles et aux situations sociopolitiques, entre autres facteurs.

¹⁹⁵ Bright T, Mújica OJ, Ramke J, 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. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030220>.

¹⁹⁶ Organisation mondiale de la Santé. The world report on hearing. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/item/world-report-on-hearing>.

375. Malgré la pandémie de COVID-19 et ses divers défis, notamment la perturbation des chaînes d'approvisionnement, le BSP a poursuivi ses relations de travail étroites avec les pays et a entrepris une coopération technique avec un plaidoyer fondé sur des données probantes au niveau politique, fourni des outils pour évaluer les occasions manquées de vaccination et pour effectuer un suivi intégré de la couverture des interventions sanitaires telles que la vaccination et l'administration de vermifuges, pour une utilisation plus efficace des ressources, aidé au renforcement des réseaux de surveillance et de laboratoire, participé à l'amélioration des systèmes d'information sur la vaccination, collaboré à l'apport de données probantes scientifiques à l'appui de la vaccination, participé à l'élaboration de stratégies de communication sur les risques et d'orientations sur les stratégies visant à combler les lacunes de la chaîne du froid et de la chaîne d'approvisionnement, apporté un soutien à l'introduction de nouveaux vaccins et formulé des orientations pour renforcer les programmes de vaccination dans le contexte des flambées épidémiques et des catastrophes.

376. Le BSP a assuré un suivi de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la couverture vaccinale qui, en utilisant comme référence le nombre de doses de DTC3 administrées en 2019, a enregistré des baisses de 15 % en 2020 et de 9,35 % en 2021 dans plusieurs pays et territoires de la Région. Sur la base de ce suivi, le BSP a formulé des orientations pour le maintien de la vaccination essentielle 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);¹⁹⁷ « La vaccination des nouveau-nés dans le contexte de la pandémie de COVID-19 »¹⁹⁸ et *Immunization Throughout the Life Course at the Primary Care Level in the Context of the COVID-19 Pandemic* (La vaccination tout au long du parcours de vie au niveau des soins primaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19).¹⁹⁹

377. Le BSP a également fourni des orientations pour prévenir la propagation de la COVID-19 dans le cadre des programmes de vaccination systématique et a recommandé des stratégies innovantes d'administration de vaccins, comme l'utilisation de lieux non traditionnels, y compris les véhicules (« *drive through* »), les écoles vides, les pharmacies et les banques, ainsi que l'utilisation des établissements de santé sur la base de rendez-vous préprogrammés. Le BSP a diffusé des orientations sur la manière de combler les lacunes une fois les services de vaccination rétablis. Il a suivi le développement de candidats-vaccins contre la COVID-19 et fourni des orientations pour l'élaboration de plans nationaux d'introduction des vaccins anti-COVID. Il 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 services d'appui aux projets des Nations Unies

¹⁹⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. The immunization program in the context of the COVID-19 pandemic. Version 2. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51992>.

¹⁹⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Vaccination of newborns in the context of the COVID-19 pandemic. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52226>.

¹⁹⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Immunization throughout the life course at the primary care level in the context of the COVID-19 pandemic. Version 1. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52291>.

et a aussi fourni des informations sur les documents d'orientation de l'OMS et traduit ces documents en espagnole, français et portugais.

378. Le BSP a poursuivi son travail avec les États Membres pour maintenir l'élimination de la poliomyélite, de la rubéole, du syndrome de rubéole congénitale, de la rougeole et du tétonal néonatal, et pour lutter contre d'autres maladies à prévention vaccinale : la coopération technique du BSP a contribué à l'élimination durable de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale depuis 2009. Le BSP a préconisé et soutenu l'ajout de vaccins plus récents, tels que ceux contre le virus du papillome humain (VPH) pour la prévention du cancer du col de l'utérus et contre le pneumocoque, aux programmes nationaux de vaccination. Au total, 44 pays et territoires²⁰⁰ de la Région utilisent désormais le vaccin anti-VPH, mais l'hésitation à l'égard de ce vaccin représente toujours un défi, son adoption étant moins qu'optimale dans les groupes d'âge ciblés des filles et des garçons. En 2019, l'un des deux fournisseurs mondiaux a annoncé son retrait des marchés régional et mondial, ce qui ne laisse donc qu'une seule source d'approvisionnement pour ce vaccin, au moins jusqu'en 2022, et suscite des inquiétudes quant à l'approvisionnement et au prix du vaccin, que le BSP achète dans le cadre du Fonds renouvelable. Le changement de paysage du marché des vaccins pourrait avoir un impact négatif sur les opérations du Fonds renouvelable.

379. Le BSP a soutenu une évaluation externe de son programme régional de vaccination par un comité indépendant. Parmi les améliorations recommandées, on peut citer un discours plus affirmatif dans la promotion de la vaccination et des réponses plus nombreuses aux arguments des groupes hésitant face à la vaccination, l'évaluation des besoins en personnel du programme, avec des améliorations dans la formation et la fourniture d'incitations, une évaluation plus fréquente des performances des programmes de vaccination nationaux, en particulier dans les pays clés, et l'examen des dispositions financières du programme, en particulier des contributions relatives des donateurs externes et de l'Organisation, avec la possibilité de mobiliser de nouvelles ressources financières à la fois auprès de partenaires existants et nouveaux.

380. Le BSP a mis en place une vaste réponse sur le terrain face aux flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale dans la Région, y compris la mobilisation d'experts techniques pour soutenir la riposte aux flambées épidémiques telles que la rougeole en Argentine, au Brésil, en Colombie, en Équateur, au Pérou et en République bolivarienne du Venezuela, la diphtérie en Haïti et en République bolivarienne du Venezuela et la fièvre jaune au Brésil.

381. En 2019, une résurgence de la rougeole a été observée dans la Région. Le BSP, en collaboration avec les ministères de la Santé et d'autres partenaires, a coordonné l'administration de 450 000 doses de vaccin contre la rougeole dans la Région, notamment en ciblant les groupes à haut risque. Le BSP a créé le Comité régional pour le suivi et la revérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans les Amériques en réponse au rétablissement de la transmission endémique de la rougeole au Brésil et en République bolivarienne du Venezuela. Il a élaboré des

²⁰⁰ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Bonaire, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Honduras, îles Cayman, îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Montserrat, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, République dominicaine, Saba, Saint-Eustache, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Sint Maarten, Suriname, Trinité-et-Tobago, Turques-et-Caïques et Uruguay.

manuels, des lignes directrices et des études de cas pour renforcer les capacités nationales de riposte rapide aux épidémies de rougeole et a soutenu la formation à ces outils dans tous les pays de la Région. Parmi les partenaires de ces activités, on compte l'UNICEF, l'Initiative contre la rougeole et la rubéole,²⁰¹ et les CDC.

382. En revanche, sur une note positive, le 24 octobre 2019, l'éradication mondiale du poliovirus sauvage de type 3 a été déclarée, ce qui constitue une étape importante à laquelle tous les pays de la Région des Amériques ont contribué. Le BSP a continué de 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 oral bivalent contre le poliovirus, avec une couverture égale ou supérieure à 90 %. Le BSP a mobilisé des ressources pour soutenir ces campagnes dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, un partenariat public-privé dirigé par les gouvernements nationaux avec six partenaires : OMS, UNICEF, Gavi, CDC, Rotary International et la Fondation Bill et Melinda Gates.

383. En 2019, compte tenu de la flambée épidémique de rougeole dans la Région, le programme phare de l'OPS, la Semaine de la vaccination dans les Amériques, qui se tient tous les ans, a revêtu un caractère particulièrement urgent sous le thème « Protège ta communauté. Contribue à son bien-être ». En 2020, le slogan de la Semaine de la vaccination dans les Amériques était « Aime. Fais confiance. Protège. #LesVaccinsçaMarche », et, en raison des restrictions liées à la pandémie de COVID-19, le BSP a encouragé les États Membres à se concentrer sur la vaccination contre la grippe saisonnière (dans l'hémisphère sud) et les maladies à tendance épidémique, comme la rougeole, à adapter leurs stratégies de vaccination, en annulant les activités de sensibilisation de masse et en introduisant des stratégies innovantes d'administration des vaccins, à établir des mesures pour protéger le personnel de santé qui administre les vaccins, afin de prévenir la transmission de la COVID-19, ainsi qu'à promouvoir 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.

384. En 2021, le thème de la Semaine de la vaccination dans les Amériques était « Les vaccins nous rapprochent », et la Semaine de la vaccination dans les Amériques a célébré son 20^e anniversaire en avril 2022 avec l'appel à l'action : « Es-tu protégé ? Prends tous tes vaccins ». Le BSP a organisé un lancement en personne et en ligne à la Dominique, auquel la Directrice du BSP a participé, et a produit et diffusé des supports de communication en plusieurs langues, comme il est d'usage pour chaque Semaine de la vaccination dans les Amériques. En 2022 l'objectif était d'accélérer l'adoption du vaccin anti-COVID et de combler les lacunes dans la couverture vaccinale contre les maladies à prévention vaccinale. Les résultats ont montré que 12 millions de doses de vaccin anti-COVID ont été administrées dans les pays et territoires des Amériques entre le 23 et le 30 avril 2022, les données préliminaires indiquant que plus de 68 millions de personnes ont pu se voir administrer ces vaccins qui sauvent des vies.

²⁰¹ Disponible en anglais sur : <https://measlesrubellainitiative.org/>.

385. Bien que le thème de la Semaine de la vaccination dans les Amériques varie chaque année, toutes ces célébrations encouragent des efforts particuliers pour vacciner les populations en situation de vulnérabilité, notamment les adolescents, les femmes enceintes et les femmes qui viennent d'accoucher, les agents de santé, les personnes âgées, les populations autochtones, les personnes atteintes de maladies non transmissibles, ainsi que les prisonniers et les travailleurs pénitentiaires, une stratégie qui est particulièrement pertinente pendant la pandémie de COVID-19. Le maintien des programmes de vaccination systématique et du seuil de couverture vaccinale est essentiel pour prévenir l'émergence de nouvelles flambées épidémiques de maladies infectieuses actuellement sous contrôle, qui pourraient menacer la sécurité sanitaire de la Région. En décembre 2021, le BSP a publié le rapport « *Regional Risk Assessment on Vaccine-Preventable Diseases in the Context of the COVID-19 Pandemic: Implications for the Region of the Americas* » [Évaluation régionale des risques de maladies à prévention vaccinale dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : implications pour la Région des Amériques],²⁰² qui évalue le risque de survenue de nouvelles flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale d'ampleur variable, la couverture vaccinale, ainsi que les principales capacités et vulnérabilités qui existent dans chaque sous-région.

Éclairage sur la COVID-19 : protéger la santé des jeunes

386. Dans le contexte de la riposte à la pandémie de COVID-19, l'OMS a identifié les jeunes comme un groupe cible prioritaire ayant des préoccupations, des expériences et des comportements spécifiques, alors que la pandémie a bouleversé la vie de millions de jeunes dans le monde.²⁰³ Les restrictions de mouvement, la distanciation physique, la perte d'emplois, la fermeture des écoles et des installations communautaires pour les sports et les loisirs et, pour beaucoup, l'augmentation du temps passé devant un écran et de l'attention portée aux réseaux sociaux, qui présentent à la fois le potentiel de nuire et d'aider, ont été source de stress pour les enfants, les adolescents et les jeunes. Cela a entraîné, chez certains, des problèmes de santé physique, mentale et sociale. Un sondage de l'UNICEF réalisé sur une plateforme numérique a montré que la crise de la COVID-19 a un impact significatif sur la santé mentale des adolescents et des jeunes en Amérique latine et dans les Caraïbes.²⁰⁴

387. En 2020, le BSP et l'UNICEF ont collaboré pour mettre en œuvre des moments de convivialité virtuels hebdomadaires avec les jeunes,²⁰⁵ en tirant parti du groupe de jeunes pour la santé de l'OPS et en offrant un espace virtuel et sûr où les jeunes de la Région pouvaient interagir

²⁰² Organisation panaméricaine de la Santé. *Regional risk assessment on vaccine-preventable diseases in the context of the COVID-19 pandemic: implications for the Region of the Americas*. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur :

<https://www.paho.org/en/documents/regional-risk-assessment-vaccine-preventable-diseases-diphtheria-measles-yellow-fever-and>.

²⁰³ Organisation mondiale de la Santé. *Young people and COVID-19 : behavioural considerations for promoting safe behaviours*. Policy brief. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur :

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341695>

²⁰⁴ United Nations Children's Fund. *The impact of COVID-19 on the mental health of adolescents and youth*. UNICEF ; [date inconnue] [consulté le 16 août 2022]. Disponible sur : <https://www.unicef.org/lac/en/impact-covid-19-mental-health-adolescents-and-youth>.

²⁰⁵ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/events/youth-covid-19-hangouts>.

avec des experts des deux agences afin de parler de la vie d'un jeune pendant la pandémie de COVID-19. De juin à novembre 2020, le groupe de jeunes pour la santé de l'OPS a activement contribué à l'élaboration de messages et de supports appropriés sur la COVID-19 ciblant les jeunes, et a dirigé l'organisation de ces moments de convivialité.

4. RÉDUCTION DES INIQUITÉS EN SANTÉ, AXÉE SUR LES GROUPES ETHNIQUES ET LES PEUPLES AUTOCHTONES, AINSI QUE SUR LES PERSONNES VIVANT DANS DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ

388. Le plan stratégique de l'OPS 2020-2025 a retenu les quatre thèmes transversaux de l'Organisation — égalité, ethnicité, genre et droits de l'homme — à intégrer dans tous les aspects de la coopération technique du BSP. Les thèmes transversaux soulignent la nécessité de se concentrer sur les personnes en situation de vulnérabilité qui nécessitent un soutien différencié et ciblé pour répondre à leurs besoins en matière de santé, afin de ne laisser personne pour compte. Ces personnes comprennent, sans s'y limiter, les communautés marginalisées telles que les peuples autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les autres groupes ethniques et les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer et les autres personnes d'orientation non hétérosexuelle (LGBTQ+), les femmes, les enfants et les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les migrants.

Améliorer la santé des personnes et des groupes vivant dans des conditions de vulnérabilité

Équité et santé

389. En 2019, le rapport de la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques, créée par la Directrice du BSP en 2016 et chargée d'analyser l'impact des facteurs influençant la santé et de proposer des actions pour améliorer l'équité en santé, a été publié.²⁰⁶ Le rapport de la Commission a fourni des exemples de politiques, de programmes et d'actions au niveau national visant à réduire les iniquités, et a formulé des recommandations pour faire progresser l'équité en santé, notamment pour des interventions multisectorielles et multipartites visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé et pour des systèmes de suivi solides afin d'évaluer les effets des changements de politiques recommandés.

390. Les douze recommandations de la Commission s'articulent autour de trois principaux facteurs influençant l'équité en santé : *a*) les facteurs structurels (structures politiques, sociales, culturelles et économiques, racisme structurel et changement climatique), *b*) les conditions de la vie quotidienne (petite enfance et éducation, vie professionnelle, revenu et protection sociale, violence, environnement et logement, et systèmes de santé) et *c*) les systèmes de gouvernance et le respect des droits de l'homme. Le rapport reconnaît également les effets croisés et cumulés de diverses formes de désavantages. En réponse, le BSP a créé un groupe interprogrammatique chargé de proposer un alignement optimal des activités du BSP sur les recommandations de la Commission.

²⁰⁶ Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas. Just societies: health equity and dignified lives. Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51571>.

391. En 2018, le BSP a affiné une méthodologie favorable à l'équité appelée outil pour les critères des thèmes transversaux qui a été élaborée en 2017 dans le cadre du projet de systèmes sanitaires intégrés pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Le BSP a mis à l'essai une version plus intégrée de l'instrument, créant une plateforme en ligne avec des conseils et des exemples conviviaux pour faciliter l'utilisation de la méthodologie. Cette nouvelle version a été appliquée dans les bureaux de représentant de l'OPS/OMS pour l'établissement de rapports sur le projet de systèmes sanitaires intégrés pour l'Amérique latine et les Caraïbes à la fin de 2018. La nouvelle méthodologie et la plateforme ont été utilisées plus largement pour créer, suivre et tenir à jour une base de données des approches utilisées à la fois par le BSP et les États Membres pour agir sur les thèmes transversaux. Le BSP a également développé *Windows of Knowledge*²⁰⁷, des sources d'information accessibles depuis le portail régional de la Bibliothèque virtuelle de santé²⁰⁸ de l'OPS, pour les quatre thèmes transversaux, dans le but de donner une visibilité et un accès aux documents de référence et autres ressources d'information sur chacun des thèmes.

392. En janvier 2019, le BSP a obtenu un financement d'un nouveau partenaire important, la Fondation Robert Wood Johnson, pour soutenir un axe prioritaire sur l'équité en santé. Les ressources ciblaient les lacunes dans les connaissances sur la portée et l'efficacité des politiques nationales et infranationales destinées à réduire les iniquités en matière de santé, l'amélioration de l'échange des connaissances avec les réseaux d'équité en matière de santé qui comprennent la société civile, le milieu universitaire et les agents de mise en œuvre des programmes, ainsi que l'élaboration d'orientations, d'outils et de formations pour les États Membres sur l'élaboration de politiques et la planification de l'équité en santé. Une étude sur l'intégration des considérations d'équité dans les politiques nationales de la santé de plusieurs États Membres²⁰⁹ a révélé que les engagements déclarés en faveur de l'équité en santé, la ventilation des données et le suivi des inégalités sont courants, mais que d'autres éléments de l'équité en santé, tels que l'identification des personnes et des groupes en situation de vulnérabilité, se voient accorder moins d'attention.

393. L'étude a fourni des indications utiles pour éclairer la coopération technique du BSP en vue d'un cadre plus solide pour atteindre l'équité en santé, et le BSP a conçu un cours d'auto-apprentissage sur l'optimisation de la politique de santé pour atteindre l'équité en santé pour le CVSP de l'OPS, ciblant les décideurs régionaux et le personnel technique des ministères de la Santé.²¹⁰ En juillet 2019, le BSP a réuni un comité de rédaction comprenant des experts externes pour organiser un numéro thématique du *Pan American Journal of Public Health* sur l'équité en

²⁰⁷ Disponible en anglais sur : <https://bvsalud.org/vitrinas/en/>.

²⁰⁸ Disponible en anglais sur : <https://bvsalud.org/en/about/>.

²⁰⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Equity in health policy assessment: Region of the Americas. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52931>.

²¹⁰ Pour accéder au cours (en anglais), connectez-vous sur : Organisation panaméricaine de la Santé. Virtual campus. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.campusvirtualsp.org/en/course/optimizing-health-policy-achieve-health-equity-americas-2020>.

santé, en particulier après la COVID-19, et les articles ont été publiés entre la fin de 2020 et le milieu de 2021.²¹¹

394. Le BSP a adapté l'outil Innov8 de l'OMS, un outil programmatique intégré axé sur le genre, l'équité et les droits de l'homme, pour son utilisation dans les Amériques. L'outil, auquel le BSP a ajouté une composante ethnique, fournit des orientations aux programmes de santé nationaux pour concrétiser l'engagement des ODD de ne laisser personne de côté, au moyen d'un processus analytique en huit étapes. Son application débouche sur des recommandations d'actions concrètes pour lutter contre les iniquités en santé, soutenir l'égalité de genre et ethnique, agir sur les déterminants sociaux de la santé et réaliser la santé universelle et le droit à la santé. Le BSP a également intensifié ses efforts pour assurer l'inclusion des perspectives de genre et d'ethnicité dans les stratégies de coopération avec les pays de l'OPS, les instruments qui guident le travail du BSP avec et dans les pays au cours de périodes déterminées, afin de garantir une coopération technique axée sur les pays.

Ethnicité et santé

395. La *Politique de l'OPS en matière d'ethnicité et de santé* de 2017 (document CSP29/7, Rev. 1) a reconnu la nécessité de renforcer les approches interculturelles de la coopération technique et a identifié les axes prioritaires suivants : *a) la production de données probantes, b) l'incitation à l'élaboration de politiques, c) la participation sociale et les alliances stratégiques, d) la reconnaissance des connaissances ancestrales et de la médecine traditionnelle et complémentaire ; et e) le développement des capacités à tous les niveaux*. Les discussions sur cette politique ont mis en exergue les disparités ethniques dans la santé et ont alimenté la demande de coopération technique et de données probantes sur cette question.

396. Pour mettre en œuvre cette politique, le BSP a élaboré la *Stratégie et plan d'action de l'OPS sur l'ethnicité et la santé 2019-2025* (document CD57/13, Rev. 1) selon un processus comprenant de vastes consultations nationales et infranationales avec les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les Roms, les ministères de la Santé et les autres entités concernées, selon diverses modalités, notamment des réunions en présentiel et virtuelles. L'objectif était de s'assurer que toutes les perspectives étaient intégrées dans ce nouveau cadre, qui comprend des indicateurs d'impact pour la réduction de la mortalité maternelle, de la mortalité infantile et de la tuberculose chez les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine et d'autres groupes ethniques. Il s'aligne sur le plan d'action de l'OEA pour les Amériques pour la mise en œuvre de la Décennie internationale des personnes d'ascendance africaine 2016-2025²¹² et prend en considération le plan de l'OPS pour la santé des jeunes autochtones d'Amérique latine et des Caraïbes de 2018 (*Health Plan for Indigenous Youth in Latin*

²¹¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Health equity in the Americas after COVID-19. Pan American Journal of Public Health. October 2020 ; Special issue. Disponible sur :

<https://www.paho.org/journal/en/special-issues/health-equity-americas-after-covid-19>

²¹² Organization of American States. Plan of action for the Americas for implementation of the International Decade for People of African Descent 2016-2025. OAS ; 2016 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur :

<https://www.oas.org/en/sare/documents/res-2891-16-en.pdf>

*America and the Caribbean)*²¹³ et le plan de l'OPS pour la santé des jeunes d'ascendance africaine d'Amérique latine et des Caraïbes de 2018 (*Health Plan for Afro-descendant Youth in Latin America and the Caribbean*).²¹⁴

397. En réponse à une demande du gouvernement du Costa Rica, le BSP a collaboré avec la Division pour la population de la CEPALC et le FNUAP pour produire un rapport complet sur la santé des personnes d'ascendance africaine en Amérique latine²¹⁵. Ce rapport examine la situation du groupe en termes de protection sociale et intègre les perspectives sociales et culturelles qui contribuent aux inégalités en matière de santé. Le BSP a soutenu une analyse du VIH, de l'hépatite et des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les peuples autochtones et les personnes d'origine africaine²¹⁶ et a élaboré des méthodologies spécifiques pour traiter des problèmes identifiés.

398. La coopération technique du BSP pour renforcer les modèles de soins centrés sur les personnes au moyen des RISS comprenait la promotion d'approches interculturelles telles que la médecine traditionnelle, complémentaire et alternative, et le soutien aux États Membres pour renforcer leur capacité à intégrer la médecine traditionnelle, complémentaire et alternative dans les systèmes de santé nationaux. Le BSP a facilité la mise en place d'un réseau d'experts dans ce domaine et, en 2018, la Directrice du BSP a inauguré la Bibliothèque virtuelle de santé sur la médecine traditionnelle, complémentaire et alternative, qui vise à améliorer l'accès à l'information et à favoriser les capacités de recherche et la collaboration dans ce domaine, afin de soutenir une prise de décisions éclairée.

399. En mai 2018, le BSP a accueilli un webinaire sur les contributions de la médecine traditionnelle, complémentaire et alternative aux soins de santé primaires, qui décrivait l'expérience brésilienne, la perspective des populations autochtones et les initiatives du Centre national des États-Unis pour les soins de santé primaires alternatifs. Le BSP a également facilité la participation de délégués du Brésil, de Cuba et de Curaçao à un atelier de formation interrégional de l'OMS sur l'intégration appropriée de la médecine traditionnelle et complémentaire dans les systèmes de santé et les services de soins de santé, et la participation de délégués du Chili et du Pérou à un atelier de formation interrégional de l'OMS sur la qualité des services de médecine traditionnelle et complémentaire : ces deux événements ont eu lieu à Macao (Chine).

400. Le BSP a soutenu d'autres initiatives menées par l'OMS, notamment une mise à jour de la deuxième enquête mondiale de l'OMS sur les politiques et réglementations nationales relatives à la médecine traditionnelle et complémentaire, à laquelle plusieurs États Membres de l'OPS ont répondu, et la participation d'experts régionaux à des réunions de travail pour l'élaboration de

²¹³ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/health-plan-indigenous-youth-latin-america-and-caribbean>.

²¹⁴ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/health-plan-african-descendant-youth-latin-america-and-caribbean>.

²¹⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Health of Afro-descendant people in Latin America. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55856>.

²¹⁶ Russell NK, Nazar K, del Pino S, et al. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e17. Disponible sur : <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.17>.

critères de formation et de pratique de la médecine traditionnelle, complémentaire et alternative. Le BSP a collaboré avec le Centre national de santé interculturelle du ministère de la Santé du Pérou pour promouvoir l'inclusion dans les registres de santé de l'auto-identification des personnes autochtones, afro-péruviennes et autres, de manière à permettre l'analyse de données désagrégées, l'identification des iniquités et l'élaboration d'actions spécifiques pour répondre aux besoins des personnes en situation de très grande vulnérabilité et d'exclusion.

401. En 2019, le BSP a contribué à la création du réseau sur les connaissances autochtones et la réduction des risques liés aux catastrophes,²¹⁷ le premier réseau traitant de la réduction des risques liés aux catastrophes et de l'intégration des connaissances traditionnelles. Ce réseau a été officiellement lancé à Seattle (États-Unis d'Amérique), et il a été un mécanisme important pour les ripostes interculturelles à la COVID-19. Le BSP a également collaboré avec le Conseil national des États-Unis de la santé des Indiens en milieu urbain pour adapter le Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) de l'OMS²¹⁸ aux besoins des communautés autochtones, et pour mettre à l'essai un guide adapté avec un groupe d'agents de santé de la communauté autochtone américaine.

402. La coopération technique du BSP dans le cadre de la riposte à la COVID-19 a également pris en compte les besoins des populations autochtones et des personnes d'ascendance africaine, reflétant leurs situations spécifiques de vulnérabilité et la nécessité d'adopter des approches interculturelles. Une collaboration importante a été entreprise avec des réseaux de populations autochtones et d'ascendance africaine, y compris des organisations autochtones amazoniennes telles que le Coordinateur des organisations autochtones du bassin du fleuve Amazone, et des campagnes de communication culturellement adaptées et accessibles ont été mises en œuvre. En coordination avec le FNUAP, le BSP a traduit des infographies sur la COVID-19 dans différentes langues, dont le Garifuna et le Miskito, et a diffusé cette documentation parmi ces populations au Honduras.

403. De septembre 2020 à novembre 2020, le BSP a dirigé l'organisation de trois consultations infrarégionales pour les populations autochtones et les personnes d'ascendance africaine afin de discuter de la pandémie, et a organisé deux réunions régionales de haut niveau, l'une avec les populations autochtones et l'autre avec les représentants et dirigeants d'ascendance africaine. C'était la première fois au niveau régional que ces réunions rassemblaient ces représentants et les décideurs des États Membres, dans le but d'aborder conjointement les principaux défis et opportunités dans le contexte de la pandémie. Les recommandations issues de ces réunions ont ensuite été publiées dans deux rapports : *The Impact of COVID-19 on the Indigenous Peoples of the Region of the Americas: Perspectives and Opportunities. Report on the High-Level Regional Meeting* [L'impact de la COVID-19 sur les populations autochtones de la Région des Amériques : Perspectives et opportunités. Rapport de la réunion régionale de haut niveau],

²¹⁷ Disponible en anglais sur : <https://indigenousdrr.org/index.php/en/>.

²¹⁸ Disponible en anglais sur :

<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>.

du 30 octobre 2020,²¹⁹ et *The Impact of COVID-19 on Afro-descendant Populations in the Region of the Americas: Priorities and Opportunities. Report on the High-Level Regional Meeting* [L'impact de la COVID-19 sur les peuples d'ascendance africaine dans la Région des Amériques : Priorités et opportunités. Rapport sur la réunion régionale de haut niveau], du 17 novembre 2020.²²⁰ Ces rapports fournissent des cadres d'action au niveau des pays, en collaboration avec des organisations et des agences représentant divers groupes ethniques et travaillant avec eux.

404. Le BSP a également fait progresser la méthodologie des dialogues du savoir et a renforcé les capacités pour l'utilisation de cette méthodologie dans 10 pays : Argentine, Bolivie (État plurinational de), Costa Rica, Équateur, Guatemala, Honduras, Panama, Paraguay, Pérou et République dominicaine. Les dialogues du savoir, également appelés dialogues interculturels, sont des processus de communication et d'échange entre des personnes, des groupes ou des communautés d'origines ou de cultures différentes, visant à améliorer l'accès aux services de santé et à construire une santé interculturelle, en mettant l'accent sur la résolution de problèmes précédemment soulevés et de leurs causes, en favorisant la compréhension mutuelle et en créant des liens solides.²²¹

Genre et santé

405. L'inégalité entre les genres est largement reconnue comme un facteur sous-jacent important d'iniquités en matière de santé entre les hommes, les femmes et les personnes ayant des identités de genre diverses. Cette inégalité est relayée par des différences socialement et culturellement déterminées entre les hommes et les femmes en matière d'exposition, de comportement et d'accès aux soins de santé, ainsi que par des biais dans la prestation des services de santé et la recherche sur la santé, entre autres facteurs.

406. Une part importante des interventions du BSP au niveau régional pour lutter contre les inégalités de genre en matière de santé s'est concentrée sur la production et le suivi de données probantes, des recommandations stratégiques, le renforcement des capacités et le plaidoyer, et a été partiellement ou entièrement financée par le don pour le projet de systèmes sanitaires intégrés pour l'Amérique latine et les Caraïbes du Gouvernement du Canada.

407. Le BSP a entrepris une étude pour examiner les efforts régionaux et nationaux en faveur de l'intégration de la dimension de genre dans la santé. Cette étude comprenait une analyse des définitions de l'intégration de la dimension de genre et des exigences institutionnelles dans les

²¹⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. The impact of COVID-19 on the indigenous peoples of the Region of the Americas: perspectives and opportunities. Report on the High-Level Regional Meeting, 30 October 2020. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53428>

²²⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. The impact of COVID-19 on Afro-descendant populations in the Region of the Americas: priorities and opportunities. Report on the High-Level Regional Meeting, 17 November 2020. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53525>.

²²¹ Organisation panaméricaine de la Santé. The knowledge dialogues methodology. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55863>.

documents de politiques et les mandats régionaux, un examen systématique des résultats documentés de l'intégration de la dimension de genre dans les politiques et programmes nationaux de santé, en se concentrant sur les priorités en matière de genre et de santé dans les ODD 3 et 5,²²² un examen des documents de l'OPS, des publications scientifiques et des informations disponibles sur le web, ainsi que des entretiens semi-structurés avec des experts. Des études de cas au Guatemala, au Guyana et au Pérou ont complété ces composantes, en se concentrant sur les expériences des parties prenantes et les enseignements tirés de l'intégration du genre dans les secteurs de la santé respectifs.

408. L'examen global du BSP²²³ a noté qu'en dépit de plusieurs initiatives et de diverses expériences prometteuses, il fallait investir davantage dans des approches axées sur les résultats, le renforcement institutionnel et la reddition de comptes pour obtenir des améliorations mesurables des conditions et de la situation des femmes et des hommes en matière de santé dans la Région. Les recommandations visant à renforcer l'intégration de la dimension de genre dans le domaine de la santé sont les suivantes : définir des exigences minimales pour les interventions institutionnelles et programmatiques, documenter les stratégies efficaces et fructueuses et leurs résultats, élargir le champ d'application et les définitions, avec des plans opérationnels mesurables et un accent mis sur les résultats et renforcer les capacités d'analyse, de suivi et d'évaluation fondés sur le genre. Les recommandations générales ont été présentées lors de la conférence Women Deliver 2019 qui s'est tenue à Vancouver (Canada), et les conclusions et recommandations nationales ont été présentées à chaque pays, avec un soutien apporté à la collaboration entre les partenaires pour traiter de ces questions.

409. Parmi les autres publications importantes du BSP relatives au genre, on peut citer :

- a) un rapport régional interprogrammatique sur le genre, les masculinités et la santé,²²⁴ qui a été discuté par les principales parties prenantes infrarégionales et a servi de base à la coopération technique du BSP pour l'élaboration de nouvelles réponses stratégiques destinées à combler les lacunes liées aux masculinités et à la santé des hommes. Le rapport présente « un appel opportun pour une vision intégrée des hommes, pas simplement en tant que facteur de risque comme faisant partie de la solution » et note que « c'est une question complexe qui mérite l'attention, la participation et les ressources des politiques et des programmes visant à construire une nouvelle perspective relationnelle de genre ».
- b) un cadre et un ensemble d'indicateurs de base actualisés pour le suivi des avancées en matière d'égalité des genres dans le domaine de la santé dans la Région, dans le cadre des

²²² ODD 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.

²²³ Organisation panaméricaine de la Santé. Gender mainstreaming in health: advances and challenges in the Region of the Americas. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51784>.

²²⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Masculinities and health in the Region of the Americas. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51804>.

engagements régionaux renouvelés en faveur de l'équité en santé, de l'égalité des genres et des ODD.²²⁵

- c) des recommandations stratégiques qui encouragent l'intégration du travail non rémunéré dans les politiques publiques globales, ainsi que dans les politiques spécifiques à la santé, dans une perspective de genre et de droits.²²⁶

410. Le BSP a facilité de nouveaux domaines de coopération technique dans les domaines du genre, des identités de genre et de l'accès à la santé pour les personnes LGBTQ+ avec le *Rapport 2018 du Directeur sur la lutte contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et trans* (document CD56/INF/11, Corr.). Ce rapport, mandaté par la résolution historique de 2013 de l'OPS intitulée *Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans* (résolution CD52.R6), a été élaboré avec l'apport du groupe de travail interprogrammatique sur les personnes LGBT du BSP, sur la base des données des États Membres et des ONG des Amériques.

411. Les conclusions et recommandations du rapport du Directeur visent à guider les efforts des pays pour éliminer les obstacles que rencontrent les personnes LGBT dans l'accès aux services de santé, notamment en promouvant la protection sociale et financière de manière non discriminatoire, et en protégeant leur droit à la santé. Parmi les obstacles identifiés figurent la stigmatisation et la discrimination, la manque de politiques de soutien, de législation et de services complets, ainsi qu'un personnel insuffisamment formé. Les recommandations comprennent la promulgation de lois affirmant les droits des personnes LGBT et le discrédit des lois qui pénalisent les personnes LGBT, la collecte de données qualitatives et quantitatives sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre pour assurer un suivi des obstacles auxquels se heurtent les personnes LGBT pour avoir accès aux services de santé, et la création de services sensibles aux besoins des personnes LGBT qui soient accessibles, disponibles, acceptables et de haute qualité, et qui comprennent des services de santé mentale.

412. Le BSP a présenté la *Politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes : rapport d'avancement* (document CD58/INF/14) au 58^e Conseil directeur en 2020 et a élaboré une brochure²²⁷ présentant les points saillants du rapport. Les États Membres ont amélioré leur collecte, leur désagrégation et leur analyse des données par sexe, passant de 53 % à 75 %, ce qui pourrait contribuer de manière significative à la visibilité et au ciblage des iniquités en matière de santé. Cependant, malgré les progrès réalisés dans la désagrégation des données, la production de profils de genre et de santé, et l'intégration d'indicateurs de genre dans les programmes de santé

²²⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. A framework and indicators for monitoring gender equality and health in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51786>.

²²⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Unpaid health care work: a gender equality perspective. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54847/9789275122310_eng.pdf.

²²⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO's progress on gender equality in health 2009-2019. Washington, DC : OPS ; 2020. Updated 15 December 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55300>.

nationaux, ces actions n'ont pas encore démontré la durabilité requise dans les processus nationaux. Le rapport note également qu'il existe un déséquilibre persistant entre les pays en ce qui concerne la connaissance et l'application des théories du genre dans le domaine de la santé, et le BSP a mis en œuvre le cours virtuel de huit semaines sur le genre et la santé dans le cadre de la diversité et des droits de l'homme sur le CVSP de l'OPS, en coordination avec la Faculté latino-américaine des sciences sociales en Argentine, et a mis à disposition la version espagnole du cours virtuel d'auto-apprentissage mis à jour sur le genre et la santé : Sensibilisation, analyse et action.

413. Bien que les hommes aient été plus nombreux que les femmes à être hospitalisés et à mourir de causes attribuables à la COVID-19 et qu'ils aient eu une plus grande propension à être victimes de la consommation de substances psychoactives, les indicateurs indirects et secondaires liés à la santé et à d'autres domaines du bien-être ont montré que les femmes ont subi un impact négatif disproportionné du fait de la pandémie par rapport aux hommes.²²⁸ La pandémie et les ripostes nationales connexes ont mis en lumière le risque d'augmentation de la violence domestique, qui touche très majoritairement les femmes, et la charge particulière qui pèse sur les femmes dans leur rôle d'aidantes et du fait qu'elles sont majoritaires parmi les agents de santé

414. La pandémie a touché les femmes de plusieurs façons importantes. Elles représentent 86 % de l'ensemble du personnel infirmier des Amériques, et avec les confinements dans de nombreux pays et les incertitudes découlant de la pandémie, il est à craindre que les femmes fassent les frais des frustrations et de la violence qui peuvent découler de l'augmentation du chômage, des pressions financières que connaissent les ménages et des problèmes de santé mentale. Le BSP a soutenu la série Facebook Live « Let's Talk about Women and COVID-19 » [*Parlons des femmes et de la COVID-19*], en collaboration avec le Réseau de santé de femmes d'Amérique latine et des Caraïbes. Cette série comprenait quatre sessions : le genre, la santé et la pandémie, l'accès universel à la santé pendant la pandémie, la santé des femmes dans le contexte de la COVID-19, et la prévention et la réponse à la violence faite aux femmes dans le contexte de la COVID-19. Le BSP a également animé un webinaire intitulé « COVID-19: Why Can Women's Leadership Make a Difference in the Response? Challenges and Opportunities in the Americas and the Caribbean Beyond the Emergency » [*COVID-19: pourquoi le leadership des femmes peut-il faire la différence dans la riposte? Défis et opportunités dans les Amériques et les Caraïbes au-delà de la situation d'urgence*] auquel ont participé des femmes ministres de la Région. Ce webinaire a été organisé dans le cadre du Groupe de travail interaméricain sur le leadership des femmes.

415. La violence fondée sur le genre augmente généralement dans les situations d'urgence et, dans le contexte de la COVID-19, la violence domestique a augmenté dans la Région.²²⁹ Le BSP a réagi en renforçant la coopération technique afin d'améliorer les services de réponse aux victimes et de contribuer aux politiques, protocoles et stratégies pertinents, de former les volontaires du secteur de la santé qui répondent aux lignes d'assistance pour la COVID-19, en les sensibilisant et

²²⁸ Morgan R, Nacif Pimenta D, Rashid S. Gender equality and COVID-19 : act now before it is too late. Lancet. 2022;399(10344):2327-2329. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00278-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00278-1).

²²⁹ ONU-Femmes. Measuring the shadow pandemic : violence against women during COVID-19. New York : ONU-Femmes; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://data.unwomen.org/sites/default/files/documents/Publications/Measuring-shadow-pandemic-FR.pdf>.

en améliorant leurs compétences pour répondre aux appels à l'aide des survivantes de la violence domestique, et d'accroître l'accès aux lignes d'assistance, y compris au moyen de SMS, de WhatsApp et d'autres applications mobiles similaires, tout en préservant le respect de la vie privée et la confidentialité. Le BSP a également accueilli une série de webinaires avec les Nations Unies et d'autres organisations partenaires afin de diffuser des informations et des expériences nationales sur l'aide apportée aux victimes de violence pendant la COVID-19, et a élaboré et largement diffusé des supports de communication sur les risques portant sur la violence domestique dans le contexte de la pandémie.

416. Dans le but de renforcer la capacité des systèmes de santé des Caraïbes à répondre à la violence faite aux femmes, le BSP a travaillé avec les Bahamas, la Barbade, le Guyana et Trinité-et-Tobago pour revoir leurs orientations existantes, et s'est associé à la BID et à ONU Femmes pour mener des enquêtes nationales sur la violence faite aux femmes aux Bahamas, à la Barbade, au Guyana, aux Îles Turques et Caïques, à la Jamaïque, au Suriname et à Trinité-et-Tobago. Le BSP a également mis en œuvre un exercice de formation de formateurs dans la sous-région des Caraïbes sur les réponses fondées sur des données probantes du système de santé aux survivantes de violences exercées par un partenaire intime et de violences sexuelles. L'objectif était de renforcer la capacité des prestataires de soins de santé à identifier et à prendre en charge les survivantes de violences, et d'améliorer la collaboration entre le gouvernement et les organisations de la société civile qui fournissent des soins aux femmes survivantes. Cette intervention a été entreprise en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada et l'école de soins infirmiers de l'Université Johns Hopkins, qui est un centre collaborateur de l'OPS pour les ressources humaines pour la santé. Parmi les autres partenaires figuraient la Banque mondiale, la CARICOM, le FNUAP, l'UNICEF et ONU Femmes.

417. Avec le soutien du Gouvernement du Canada, le BSP a dirigé la production et la publication en 2021 de « La COVID-19 dans les Amériques : répercussions sur la santé selon le sexe. Janvier 2020 à janvier 2021 ».²³⁰ Cette publication a mis en évidence d'importantes distinctions liées au genre en ce qui concerne l'impact de la pandémie, ainsi que le besoin urgent d'accroître la collecte, l'analyse et l'utilisation de données ventilées par sexe, âge, genre, ethnicité et autres variables démographiques et facteurs de stratification d'équité, afin de permettre de formuler des réponses qui répondent mieux aux besoins et aux droits des personnes, des groupes et des populations laissés pour compte dans la riposte à la COVID-19. Dans le prolongement de cette activité, également avec le soutien du gouvernement du Canada, le BSP a réalisé une analyse plus vaste et plus approfondie pour le rapport « Gendered Health Analysis: COVID-19 in the Americas » [Analyse de genre et santé : la COVID-19 dans les Amériques],²³¹ qui a été publié à la fin de 2021. Ce rapport présente un regard novateur sur les impacts croisés et disproportionnés de la pandémie, et formule des recommandations pour des ripostes nationales équitables et sensibles à la dimension de genre.

²³⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 health outcomes by sex in the Americas. From January 2020 to January 2021. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53372>.

²³¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Gendered health analysis: COVID-19 in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55432>.

418. Le BSP a travaillé en étroite collaboration avec les agences du système des Nations Unies dans le cadre du Groupe interorganisations des Nations Unies sur le genre et la COVID-19 pour développer le cours virtuel Égalité des genres dans l'action humanitaire.²³² Ce cours, mis en œuvre en mars 2021 par ONU Femmes, s'inscrit dans le cadre de la publication du Comité permanent interorganisations de 2017 « Gender Handbook for Gender Equality in Humanitarian Action » [*Manuel pour l'égalité des genres dans l'action humanitaire*].²³³

Droits de l'homme et santé

419. La réalisation des droits de l'homme est l'un des principes fondamentaux de la Stratégie de l'OPS en matière de législation sur la santé 2015-2023, et le BSP a promu le droit à la santé dans le cadre d'une série de réunions de haut niveau aux niveaux régional et multipays, et a par ailleurs fourni des commentaires techniques sur les propositions législatives et les politiques pertinentes à la demande des États Membres, afin de renforcer leurs cadres juridiques pour la promotion du droit à la santé et des autres droits de l'homme.

420. En 2019, la coopération technique du BSP a permis un échange de meilleures pratiques législatives lors du 6^e Congrès des comités sanitaires des parlements des Amériques. Les participants ont partagé leurs expériences, dans le but d'harmoniser les législations nationales sur la santé avec les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et les politiques et stratégies de l'OPS en matière de santé universelle. Toujours en 2019, le BSP a organisé au Paraguay une réunion de haut niveau et un atelier 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 l'Etat plurinational de Bolivie, du Chili et du Paraguay, avec un auditoire de plus de 200 juges et directeurs et agents du ministère de la Santé. Le BSP a également 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 portées devant la justice et impliquant le droit à la santé.

421. Ces réunions de haut niveau ont fourni une occasion unique d'encourager le dialogue entre les branches du gouvernement et de tirer des enseignements des expériences menées dans divers pays, afin de faire progresser la protection du droit à la santé et des autres droits de l'homme. Les responsables de haut niveau qui ont participé à ces réunions sont convenus 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

²³² Faculté latino-américaine de sciences sociales. *Gender equality in humanitarian action*. Buenos Aires: Faculté latino-américaine de sciences sociales ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.flacso.org.ar/formacion-academica/igualdad-de-genero-en-accion-humanitaria/>.

²³³ Inter-Agency Standing Committee. *The gender handbook for humanitarian action*. IASC ; 2017 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://reliefweb.int/report/world/iasc-gender-handbook-humanitarian-action-2017-enar>.

considère la protection des droits de l'homme comme un effort conjoint, plutôt que comme un processus compétitif dans lequel une branche doit prévaloir.

422. En décembre 2021, le BSP a publié une série sur les droits de l'homme et la santé²³⁴ comprenant huit notes techniques résumant les principaux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et les normes des systèmes des Nations Unies et interaméricain des droits de l'homme, et formulant des recommandations de mesures pour les rendre effectifs. Cette série met l'accent sur le droit à la santé des personnes en situation de vulnérabilité dans la Région et aborde les thèmes de l'ethnicité, de la santé mentale, de l'environnement et du changement climatique, des personnes âgées, du tabac, des personnes en situation de handicap, des migrations et de l'alimentation saine. Plus de 5000 téléchargements d'une ou plusieurs des notes techniques ont été effectués depuis leur publication.

Migration et santé

423. Le BSP a entrepris un plaidoyer et des interventions stratégiques dans le cadre des éléments de politiques proposés dans la *Politique régionale sur la santé des migrants* (document CD55/11, Rev.1), à savoir : *a)* des services de santé qui sont inclusifs et qui répondent aux besoins en santé des migrants, *b)* des aménagements institutionnels pour fournir un accès à des services de santé exhaustifs, de qualité et axés sur les personnes, *c)* des mécanismes pour fournir une protection financière en santé et *d)* l'action intersectorielle et le développement de partenariats, réseaux et cadres multipays.

424. Lors d'une manifestation parallèle en marge de la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2017, les panélistes sont convenus que la santé devrait être au centre de toute politique migratoire, et le BSP et les États Membres de l'OPS ont conjointement préconisé son inclusion dans le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières,²³⁵ qui a été officiellement approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 2018.

425. En décembre 2019, le BSP a soutenu l'adoption d'une législation de référence par le PARLACEN pour plaider en faveur d'améliorations de la santé et du bien-être des migrants au moyen de mécanismes législatifs en Amérique centrale. Le BSP a également contribué à l'intégration de la santé et de la migration dans les principales politiques et initiatives nationales, et a poursuivi son plaidoyer pour l'inclusion de cette question dans les politiques sous-régionales liées à la migration, ainsi que dans les mécanismes d'intégration politique et les processus consultatifs.

426. Le BSP a renforcé la collaboration interorganisations et avec des partenaires tels que la Banque mondiale, l'OIM, le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la sécurité humaine et l'Université Johns Hopkins afin de développer des activités conjointes et des propositions de financement sur des domaines prioritaires liés à la santé et à la migration. En

²³⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Series on human rights and health. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur :

<https://iris.paho.org/browse?value=Human%20Rights%20and%20Health&type=serie>.

²³⁵ Disponible sur : <https://www.iom.int/fr/pacte-mondial-sur-les-migrations>.

octobre 2020, le BSP et l'OIM ont élaboré un protocole d'accord de collaboration visant à améliorer l'accès aux services de santé et à assurer la continuité des soins à toutes les étapes de la migration, afin d'aider les États Membres en matière de surveillance de la santé et de gestion de l'information, de suivi et d'évaluation conjoints des risques, des vulnérabilités et des pratiques et initiatives prometteuses concernant les besoins et les conditions de santé des migrants, ainsi que de renforcement des capacités des professionnels de la santé et d'autres domaines. Cet accord est particulièrement applicable à la lumière de l'impact disproportionné de la COVID-19 sur les populations de migrants.

427. Prenant acte des actions menées par les États Membres en matière de migrations internationales, le BSP a organisé une réunion de haut niveau à Washington, DC, en novembre 2018,²³⁶ au cours de laquelle les ministres de la Santé et d'autres représentants de toute la Région des Amériques ont noté l'intensification de deux phénomènes migratoires de masse concomitants qui ont récemment été observés dans les Amériques : la migration de la Meso-Amérique vers le Mexique, les États-Unis et le Canada, et la migration du Venezuela vers les pays voisins d'Amérique du Sud et des Caraïbes. Les participants à la réunion ont noté la pression qu'exercent ces migrations sur les systèmes nationaux, en particulier dans les petits pays des Caraïbes, et ils ont indiqué que les migrants se heurtent souvent à des obstacles pour l'accès aux services de santé, notamment des facteurs géographiques, économiques et socioculturels qui englobent l'isolement social et la peur de la discrimination. Ils ont par ailleurs identifié une série d'actions visant à améliorer la réponse sanitaire aux migrations massives dans la Région.

428. Sur la base des résultats de la réunion de haut niveau et de la consultation avec les États Membres, le BSP a publié en 2019 un document d'orientation sur la migration et la santé,²³⁷ qui définit cinq axes stratégiques d'intervention : *a) renforcer la surveillance de la santé, la gestion de l'information et le suivi, b) améliorer l'accès aux services de santé pour la population migrante et la population d'accueil, c) améliorer la communication et l'échange d'informations pour lutter contre la xénophobie, la stigmatisation et la discrimination, d) renforcer les partenariats, les réseaux et les cadres multipays pour comprendre le statut des migrants et promouvoir et protéger leur santé, e) adapter les politiques, les programmes et les cadres juridiques pour promouvoir et protéger la santé et le bien-être des migrants.*

429. En septembre 2021, le BSP a signé un accord de coopération avec la Faculté de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto sur des activités de recherche appliquée et de synthèse des connaissances sur des sujets d'intérêt commun liés à la santé et à la migration dans la Région des Amériques. Le BSP a créé une page web sur la migration et la santé dans la Région des Amériques,²³⁸ y compris une plateforme d'information²³⁹ qui a été établie en mai 2022 pour

²³⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Regional ministerial meeting on mass migration on health, 29 November 2018 : Meeting proceedings. Washington, DC : OPS ; 2018 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://bit.ly/2OEMm4o>.

²³⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Guidance document on migration and health. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/guidance-document-migration-and-health>.

²³⁸ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/migration-and-health-americas>.

²³⁹ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/migration-and-health-americas/health-and-migration-americas-information-platform>.

systématiser les informations pertinentes et faciliter le stockage, la diffusion et l'échange de connaissances pour les politiques, les interventions de santé publique et d'autres initiatives en matière de santé et de migration dans les États Membres. Le BSP a contribué à l'élaboration du premier Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants, publié en 2022.²⁴⁰

430. La coopération technique du BSP avec certains pays a apporté les contributions suivantes :

- a) Chili : élaboration du cours virtuel sur la santé interculturelle pour les migrants haïtiens au Chili, destiné aux équipes de santé de ce pays qui fournissent principalement des services au premier niveau de soins à la population migrante haïtienne, afin de les sensibiliser et de promouvoir l'accès aux soins, en mettant l'accent sur les défis spécifiques et l'interculturalité ;
- b) Costa Rica : exécution d'un projet du Fonds d'affectation spéciale pluripartenaire des Nations Unies entre février et décembre 2021 dans quatre villes frontalières, qui a permis de renforcer les services de santé, la surveillance, la promotion de la santé, la prévention et les lieux de travail sains dans ces villes. Ces interventions comprenaient des séances de renforcement des capacités en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les contextes communautaires et les lieux de travail, et ont porté spécifiquement sur les questions de santé mentale ;
- c) Pérou : mise à l'essai d'un outil de l'OMS pour des analyses de situation qualitatives des obstacles, du côté de la demande, à l'accès effectif à la santé pour les travailleurs de l'économie informelle, axé sur la situation des migrants vénézuéliens, afin d'éclairer les initiatives sur la santé universelle dans le pays.

Éclairage sur la COVID-19 : approches fondées sur l'équité pour les personnes en situation de vulnérabilité

431. Dans ses réponses à la COVID-19, le BSP a souligné l'aggravation des iniquités en santé résultant de la pandémie et l'impératif de maintenir l'accès aux services de santé essentiels, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité. De nombreux États Membres de l'OPS ont répondu aux perturbations des services de santé occasionnées par la pandémie en recourant à la télémédecine et à d'autres solutions numériques, et il reste essentiel de renforcer les interventions de soutien des services sociaux, ainsi que les soins de santé primaires et les services essentiels qui ciblent en particulier les personnes les plus démunies.²⁴¹

432. Le BSP a promu des approches intégrées pour les thèmes transversaux et a contribué aux interventions visant à atténuer les facteurs réduisant l'équité, en se concentrant sur les personnes en situation de vulnérabilité, y compris en formulant des orientations pour la réponse au sein de ces groupes. Ces orientations comprenaient, entre autres, les éléments suivants a) « Guidance Note

²⁴⁰ Organisation mondiale de la Santé. World report on the health of refugees and migrants. Genève : OMS ; 2022 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>.

²⁴¹ Hennis AJM, Coates A, del Pino D, et al. COVID-19 and inequities in the Americas: lessons learned and implications for essential health services. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e130. Disponible sur : <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.130>.

on Health Disaster Risk Management with Indigenous Peoples » [*Note d'orientation sur la gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes dans les populations autochtones*],²⁴² b) « Promoting Health Equity, Gender and Ethnic Equality, and Human Rights in COVID-19 Responses: Key Considerations » [*Promouvoir l'équité en santé, l'égalité de genre et ethnique, et les droits de l'homme dans les ripostes à la COVID-19 : Considérations clés*],²⁴³ c) « Considerations on Indigenous Peoples, Afro-descendants, and Other Ethnic Groups during the COVID-19 Pandemic » [*Considérations relatives aux populations autochtones, aux personnes d'ascendance africaine et aux autres groupes ethniques pendant la pandémie de COVID-19*],²⁴⁴ d) « Key Considerations for Integrating Gender Equality into Health Emergency and Disaster Response: COVID-19 » [*Considérations clés pour l'intégration de l'égalité des genres dans la riposte aux urgences sanitaires et aux catastrophes : COVID-19*]²⁴⁵ et e) orientations visant l'application des mesures de santé publique non médicales par les populations en situation de vulnérabilité dans le contexte de la COVID-19.²⁴⁶

433. Afin d'améliorer la mise en œuvre de ces dernières orientations, le BSP a diffusé un appel à propositions à l'échelle régionale auprès des administrations nationales et locales, des organisations communautaires, des OSC et du milieu universitaire. Un total de 116 propositions ont été reçues, portant sur la communication, le renforcement des capacités, et la systématisation, l'évaluation et l'adaptation des Orientations. Parmi celles-ci, 40 ont été sélectionnées, financées et mises en œuvre avec succès dans 19 pays²⁴⁷ au cours de la période 2021 à 2022. Ces propositions ont mis en exergue le rôle clé des ONG dans la riposte à la pandémie, en mettant l'accent sur les personnes en situation de vulnérabilité, comme les jeunes, les communautés autochtones, les personnes en situation de handicap et les migrants. Les projets ont généré des produits de grande valeur pour la Région, notamment des vidéos, des brochures, des cours de courte durée, des sessions de formation novatrices, des outils d'évaluation rapide et des lignes directrices de validation, et ont contribué à renforcer les réseaux et les engagements régionaux pour relever les défis après la pandémie. Sur cette base, le BSP a organisé une réunion régionale en mai 2022, qui a donné naissance à une communauté de pratique réunissant diverses organisations et institutions de toute la Région. Cette initiative visait à approfondir l'apprentissage et la prise en compte des

²⁴² Organisation panaméricaine de la Santé. Guidance Note on health disaster risk management with indigenous peoples. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51383>.

²⁴³ Organisation panaméricaine de la Santé. Promoting health equity, gender and ethnic equality, and human rights in COVID-19 responses: key considerations. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52058>.

²⁴⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Considerations on indigenous peoples, Afro-descendants, and other ethnic groups during the COVID-19 pandemic. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52251>.

²⁴⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Key considerations for integrating gender equality into health emergency and disaster response: COVID-19. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52247>.

²⁴⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Guidance for implementing nonpharmacological public health measures in populations in situations of vulnerability in the context of COVID-19. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53078>.

²⁴⁷ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Cuba, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Haïti, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Venezuela (République bolivarienne du).

déterminants sociaux de la santé dans l'adaptation des mesures de santé publique aux besoins, ressources et contextes des groupes en situation de vulnérabilité.

434. Le BSP a co-organisé et participé à des forums publics avec des experts internationaux et des parties prenantes régionales afin d'aborder la relation entre le droit international des droits de l'homme et les réponses efficaces de santé publique aux urgences et aux crises sanitaires. Ces forums ont traité de questions telles que les droits des enfants migrants, la promotion de l'équité en santé, l'égalité ethnique et de genre, et les droits de l'homme dans la riposte à la COVID-19, la perspective des droits de l'homme pour la prévention de la consommation d'alcool, les réponses juridiques à la COVID-19, la santé publique et les droits fondamentaux, ainsi que l'exercice du droit à la santé pendant la pandémie de COVID-19. Le BSP a également réalisé des analyses sur la manière dont la pandémie de COVID-19 a façonné le cadre des mesures de santé publique et les normes en matière de droits de l'homme, et a souligné l'importance de fournir une protection spéciale aux groupes à plus haut risque et à ceux qui se trouvent dans des conditions de vulnérabilité particulière.

435. D'août 2020 à février 2021, l'État plurinational de Bolivie et le Brésil ont participé à un projet mondial de l'OMS visant à aider les pays à atténuer les effets de la pandémie sur les services de santé essentiels destinés aux femmes, aux enfants, aux adolescents et aux personnes âgées. Ce projet, financé par la Fondation Bill & Melinda Gates, comportait trois volets : *a)* la gouvernance, en collaborant avec un groupe de travail technique des ministères de la Santé afin d'accroître le niveau de priorité attribué à l'atténuation des effets de la pandémie sur les services de santé essentiels, dans le cadre des comités nationaux de riposte à la COVID-19, *b)* les données et les informations pour la prise de décisions, en utilisant des données administratives pour assurer un suivi de la perturbation des services de santé et *c)* la documentation des actions visant à maintenir les services de santé, y compris celles prises par le gouvernement, les agences des Nations Unies, les ONG, le milieu universitaire et les organisations communautaires. Ce projet a permis d'accorder une plus grande attention à la prestation de services de santé essentiels non liés à la COVID-19, en particulier au premier niveau de soins.

436. Le BSP a assuré une coordination active aux niveaux régional, infrarégional et national pour permettre l'inclusion des populations en situation de vulnérabilité dans les interventions visant à augmenter la couverture vaccinale, et pour veiller à ce que ces interventions tiennent compte de la dimension de genre, soient culturellement appropriées, et équitables. En 2021, le BSP a collaboré avec Affaires mondiales Canada pour mettre en œuvre l'initiative régionale en vue de faire progresser la vaccination contre la COVID-19 des personnes en situation de vulnérabilité dans les Amériques.²⁴⁸ Le BSP a entrepris une coopération technique avec les 17 pays participants²⁴⁹ afin d'améliorer la couverture vaccinale des groupes de population suivants : les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les migrants, les réfugiés, les

²⁴⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Le Canada et l'OPS unissent leurs forces pour faire progresser la vaccination contre la COVID-19 des personnes en situation de vulnérabilité dans les Caraïbes et en Amérique latine. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/nouvelles/27-5-2021-le-canada-et-lops-unissent-leurs-forces-pour-faire-progresser-vaccination>.

²⁴⁹ Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Saint-Vincent-et-les-Grenadines.

personnes privées de liberté, les personnes LGTBQI+, les personnes vivant dans la pauvreté, les communautés à faible revenu, les personnes vivant dans des favelas et des bidonvilles, les personnes vivant dans des zones difficiles à atteindre et les agents de santé.

5. RÉDUCTION ET ÉLIMINATION DE LA CHARGE ET DE L'IMPACT DES MALADIES TRANSMISSIBLES, Y COMPRIS DES MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE, DES MALADIES INFECTIEUSES NÉGLIGÉES, DES MALADIES RELEVANT DU FONDS MONDIAL ET AUTRES

437. La coopération technique du BSP a contribué aux efforts des États Membres visant à prévenir et à lutter contre les maladies transmissibles, dont celles couvertes par le Fonds mondial, et à progresser vers l'élimination de celles considérées comme éliminables, malgré les revers occasionnés par la COVID-19 et par certaines ripostes régionales et nationales. Les progrès réalisés en vue de renforcer les capacités de base des pays pour la mise en œuvre du RSI ont pris une importance encore plus grande, et les interventions du BSP se sont concentrées sur l'amélioration de la surveillance, de la détection, de la préparation, des capacités et de la réduction des risques, particulièrement en ce qui concerne les maladies nouvelles et émergentes, y compris celles à potentiel pandémique. Au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie, le BSP a collaboré avec les États Membres pour soutenir les programmes systématiques de contrôle et d'élimination des maladies, et pour mieux comprendre et réagir aux recouplements entre la COVID-19 et ces maladies.

438. La fréquence de certaines maladies transmissibles dans la Région a été réduite au point où leur élimination est devenue une cible réaliste, et le BSP a élaboré 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). Les axes stratégiques d'intervention consistent à : *a*) renforcer l'intégration des systèmes de santé et la prestation de services, *b*) consolider les systèmes stratégiques de surveillance et d'informations sanitaires, *c*) agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et *d*) renforcer la gouvernance, l'encadrement et le financement.

439. Les maladies visées par l'initiative comprennent, sans s'y limiter, le paludisme, la tuberculose, le choléra, la peste, la rage humaine, les maladies infectieuses négligées telles que la maladie de Chagas, la lèpre, le trachome, la filariose lymphatique et l'onchocercose, les maladies à prévention vaccinale et l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, en raison de ses liens étroits avec l'infection par le VPH et de la disponibilité d'interventions de prévention rentables. L'initiative se penche également sur certains déterminants environnementaux liés aux maladies transmissibles, notamment l'élimination de la défécation à l'air libre et des combustibles de cuisson polluants issus de la biomasse, qui posent tous deux d'importants problèmes de santé publique dans certaines zones géographiques. Les maladies à prévention vaccinale font l'objet du chapitre 3, Amélioration de la santé tout au long du parcours de la vie, le cancer du col de l'utérus du chapitre 6, Réduction de la charge et de l'impact des maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque, et les questions environnementales du chapitre 8, Action concernant les déterminants sociaux de la santé et garantie d'environnements sains et sécuritaires.

440. Le BSP et les États Membres de l'OPS ont adopté l'approche « Une seule santé » et, en 2021, le BSP a élaboré la politique *Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement* (document CD59/9) pour favoriser la coordination et la collaboration entre les différents cadres de gouvernance des programmes de santé humaine, animale, végétale et environnementale afin de mieux prévenir les défis sanitaires actuels et futurs à l'interface homme-animal-environnement, et s'y préparer. Les axes stratégiques d'intervention dans la politique visent plusieurs composantes de l'approche Une seule santé, y compris, sans toutefois s'y limiter, les suivantes : *a)* la cartographie des acteurs et des processus, *b)* l'établissement de mécanismes multisectoriels et multidisciplinaires pour l'engagement, la gouvernance, la coordination, la planification et la mise en œuvre et *c)* l'utilisation de solutions de santé numériques et de technologies émergentes.

Vers l'élimination des maladies

La collaboration avec le Fonds mondial

441. Le BSP a entrepris une coopération technique avec les 18 pays de la Région qui répondent aux conditions régissant l'aide du Fonds mondial²⁵⁰ pour soutenir le processus de demande du Fonds, et à la mi-2019, tous les pays avaient réussi à accéder à de nouveaux financements pour le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le BSP a également soutenu des activités liées à la durabilité et à la transition (« évaluation de la préparation à la transition ») dans huit pays qui allaient cesser de recevoir l'aide du Fonds mondial (Belize, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Panama, Paraguay, République dominicaine et Suriname) et a aidé à identifier et à suggérer des ressources de substitution pour remplacer le soutien du Fonds mondial.

442. Avec le soutien du Fonds mondial, le BSP a entrepris des travaux dans certains pays, en collaboration avec l'ONUSIDA, des programmes nationaux de lutte contre le VIH et des organisations de la société civile, afin de renforcer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données pour améliorer les programmes de lutte contre le VIH et les IST destinés aux populations clés en situation de vulnérabilité, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et les femmes transgenres.

443. Le BSP a collaboré avec le Fonds mondial dans d'autres domaines, notamment en élaborant un accord conjoint visant à renforcer les chaînes d'approvisionnement pharmaceutique et à réduire le risque de pénurie et de rupture de stock de médicaments essentiels dans huit pays — Bolivie (État plurinational de), Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Paraguay, — l'initiative pour l'élimination du paludisme en Méso-Amérique et sur l'île d'Hispaniola²⁵¹ et le projet régional visant à renforcer les réseaux de laboratoires spécialisés dans la tuberculose dans plusieurs États Membres de l'OPS.

²⁵⁰ Belize, Bolivie (État plurinational de), Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Suriname.

²⁵¹ Disponible en anglais sur :

<https://mesamalaria.org/mba-track/elimination-malaria-mesoamerica-and-island-hispaniola-emmie>.

Le virus de l'immunodéficience humaine, les infections sexuellement transmissibles et l'élimination de la transmission mère-enfant de certaines maladies

444. La coopération technique du BSP dans le domaine de la réduction du VIH et des IST a été guidée par le *Plan d'action régional pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021* (document CD55/14). Les axes stratégiques d'intervention dans ce plan d'action comprennent : *a*) le renforcement des fonctions de direction, de gouvernance, de planification stratégique et d'information, *b*) le renforcement du cadre normatif pour la promotion de la santé, *c*) l'accès élargi et équitable à des services complets et de qualité en matière de VIH et d'IST et *d*) l'accroissement et l'amélioration du financement de la riposte au VIH et aux IST au moyen d'un emploi équitable et efficient des ressources aux fins de durabilité.

445. Le BSP a soutenu des interventions visant à améliorer les services de lutte contre le VIH et les IST destinés aux populations clés en situation de vulnérabilité, notamment en mesurant l'impact des services de lutte contre le VIH et les IST et en créant des cascades de prévention du VIH, qui décrivent les étapes nécessaires à la prévention du VIH chez les personnes à risque élevé. Plusieurs États Membres ont mis en place leurs cascades pour les populations clés, en suivant les conseils établis par le BSP et présentés dans la publication de l'OPS intitulée « *Framework for Monitoring HIV/STI Services for Key Populations in Latin America and Caribbean* » [*Cadre de suivi des services VIH/IST pour les populations clés en Amérique latine et dans les Caraïbes*].²⁵²

446. Le calcul des cascades de prévention pour les populations clés permet aux pays d'identifier les lacunes dans la prestation de services et d'élaborer des plans pour réduire les nouvelles infections à VIH. Certains pays ont modifié leur système d'information sur la gestion de la santé pour générer des indicateurs clés sur le VIH qui éclairent les plans stratégiques nationaux. La disponibilité et l'utilisation des données guident les pays dans l'adoption des nouvelles recommandations de l'OMS pour les services VIH/IST, notamment les algorithmes de diagnostic du VIH basés sur les tests rapides, la prophylaxie préexposition (PrEP), la prophylaxie post-exposition non professionnelle et la notification assistée des partenaires.

447. Le BSP a aidé les pays à améliorer leur mise en œuvre de la PrEP, une intervention clé pour prévenir les nouvelles infections à VIH parmi les groupes à risque élevé. Le cours virtuel *Oral PrEP of HIV Infection : eLearning Tool for Clinicians, 2021* a été finalisé et téléchargé sur le CVSP de l'OPS en avril 2021. Les actions liées à la PrEP dans plusieurs pays comprenaient l'application de nouveaux outils du BSP (l'outil d'estimation des besoins en matière de PrEP et l'outil servant les objectifs de dépistage du VIH) pour améliorer le calcul des coûts, la planification et la gestion des services, ainsi que l'élaboration et l'utilisation des lignes directrices pour la mise en œuvre de la PrEP.

448. Le BSP a soutenu les États Membres dans l'élimination de la transmission mère-enfant (ETME) du VIH et de la syphilis, dans le cadre du plan d'action pour la prévention et le contrôle du VIH et des IST. La coopération technique dans les pays a été entreprise par le biais de missions

²⁵² Organisation panaméricaine de la Santé. Framework for monitoring HIV/STI services for key populations in Latin America and the Caribbean. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51682>.

intégrées conjointes qui ont contribué au déploiement de l'initiative EMTCT-Plus de 2017,²⁵³ qui a élargi le cadre d'élimination de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis pour y inclure la maladie de Chagas et l'hépatite B périnatale. Les missions ont également aidé les pays à demander à l'OMS de valider la réalisation des cibles de double élimination.

449. En décembre 2017, Anguilla, Antigua-et-Barbuda, les Bermudes, les îles Caïman, Montserrat et Saint-Kitts-et-Nevis ont reçu la certification de l'OMS pour avoir réalisé l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis ; Cuba a été recertifié pour deux années supplémentaires pour avoir maintenu les cibles de validation atteintes en 2015, une réalisation mondiale unique, à ce jour ; la Dominique a été certifiée en mai 2021 ; et le Guyana a soumis une demande de certification. Le BSP collabore avec l'OMS à l'élaboration d'une méthodologie mondiale pour la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B. D'autres partenaires du processus de validation de l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B sont l'ONUSIDA, l'UNICEF et les CDC. L'orientation pertinente dans les Amériques est fournie par un comité de validation régional d'experts, avec le soutien de données du SIP.

450. Le premier rapport EMTCT-Plus,²⁵⁴ fruit de la collaboration entre le BSP et l'UNICEF, a été publié en avril 2019, deux ans après le lancement du cadre EMTCT-Plus. Le rapport décrit les progrès réalisés dans la Région des Amériques en matière d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis entre 2010 et 2017, et présente la situation régionale de référence pour la maladie de Chagas congénitale et l'hépatite B chez les enfants. La coopération technique du BSP a contribué au maintien de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis, a permis à d'autres pays d'atteindre les cibles d'élimination, et a soutenu la structure du comité régional de validation pour faciliter à la fois la certification initiale et le renouvellement biennal de la certification de l'élimination. Le BSP a évalué les améliorations apportées à l'élimination de la syphilis congénitale dans la Région et a publié un article à ce sujet dans le *Pan American Journal of Public Health* en avril 2019,²⁵⁵ et le 30 juin 2022, le BSP et Unitaid ont lancé un partenariat de 2,6 millions de dollars sur cinq ans pour intensifier les efforts régionaux et nationaux visant à éliminer la transmission mère-enfant de la maladie de Chagas.

451. Le BSP a favorisé l'accès à un traitement efficace contre le VIH par le biais d'une coopération technique visant à accroître l'application des recommandations de l'OMS concernant l'instauration d'un traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH, quel que soit la numération des lymphocytes T-CD4 (politique visant à « traiter tout le monde »), et a collaboré avec les partenaires régionaux et les laboratoires de référence de l'OMS pour soutenir l'expansion de la surveillance de la pharmacorésistance du VIH et l'optimisation du traitement du VIH en

²⁵³ Disponible en anglais et en espagnol sur :

<https://www.paho.org/en/documents/emtct-plus-framework-elimination-mother-child-transmission-hiv-syphilis-hepatitis-b-and>.

²⁵⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. New generations free of HIV, syphilis, hepatitis B, and Chagas disease: EMTCT Plus in the Americas, 2018. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50993>.

²⁵⁵ Silviera MF, Gomez Ponce de Leon R, Becerra F, Serruya SJ. Evolution towards the elimination of congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: a multicountry analysis. Rev. Panam Salud Publica. 2019;43:e31. Disponible sur : <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.31>.

réponse à la menace émergente de la résistance aux médicaments de première ligne couramment utilisés.

452. Une majorité d'États Membres ont pris des mesures pour offrir activement le nouveau régime de traitement de première ligne recommandé par l'OMS à base de dolutégravir, y compris l'achat du régime sous forme de combinaison à dose fixe par le biais du Fonds stratégique. Plusieurs pays ont réalisé des enquêtes représentatives au niveau national pour estimer la prévalence de la résistance du VIH aux médicaments avant le traitement, conformément à la méthodologie recommandée par l'OMS, afin de faciliter l'optimisation et la mise à jour des lignes directrices nationales en matière de traitement du VIH.

453. Plusieurs États Membres ont initié l'élaboration de politiques nationales pour l'autodiagnostic du VIH, qui, bien que recommandé par l'OMS depuis 2015, a pris du retard dans la Région, sur fond d'inquiétudes quant à l'absence de conseil pré-test en personne et aux conséquences négatives potentielles des tests positifs réalisés en dehors des établissements de santé. Néanmoins, les interruptions de service liées à la COVID-19 ont rendu l'adoption de l'autodépistage du VIH particulièrement pertinente en tant qu'alternative possible aux services de dépistage du VIH en établissement, et le BSP a fourni des conseils techniques à plusieurs pays sur l'autodépistage du VIH et le double dépistage du VIH et de la syphilis.

454. Les estimations mondiales indiquent que la prévalence et l'incidence de quatre IST curables (chlamydia, gonorrhée, trichomonase et syphilis) restent élevées, ce qui souligne leur importance permanente pour la santé publique. Le BSP a donné la priorité aux actions visant à prévenir et à contrôler les infections par la syphilis et la gonorrhée, et à prévenir l'infection par le VPH, y compris les tests de diagnostic rapide ainsi que la normalisation et la simplification des algorithmes de diagnostic de la syphilis chez les femmes enceintes et les populations clés. Dans la sous-région des Caraïbes, le BSP s'est associé à la subvention multi-pays du Fonds mondial pour l'Organisation des États des Caraïbes orientales et à la CARPHA pour traiter les problèmes, a publié une alerte épidémiologique pour la résistance aux céphalosporines à large spectre chez *Neisseria gonorrhoeae*, et a fourni une coopération technique pour améliorer la surveillance nationale de la résistance aux antimicrobiens (RAM).

Le paludisme

455. La coopération technique du BSP visant à éliminer le paludisme a été entreprise dans le cadre du *Plan d'action régional pour l'élimination du paludisme 2016-2020* (document CD55/13), qui avait les axes stratégiques d'intervention suivants : *a*) l'accès universel à des interventions de prévention du paludisme, à un contrôle intégré des vecteurs et au diagnostic et traitement du paludisme de bonne qualité, *b*) la surveillance renforcée du paludisme tendant à des processus décisionnels et des réponses basés sur des données probantes, *c*) le renforcement des systèmes de santé, de la planification stratégique, de la surveillance et évaluation et de la recherche opérationnelle des capacités au niveau des pays et *d*) la sensibilisation, les communications, les partenariats et les collaborations stratégiques.

456. Le BSP a aidé l'Argentine et le Paraguay à mener à bien leurs processus de certification de l'élimination du paludisme, et l'OMS a certifié les pays comme exempts de paludisme en mai 2019

et juin 2018, respectivement. Le Paraguay est devenu le deuxième pays de la Région des Amériques à obtenir ce statut, Cuba ayant été certifié en 1973. Le BSP a soutenu d'autres pays qui étaient très proches de l'élimination du paludisme, en particulier le Belize, le Costa Rica, El Salvador et le Suriname, et en février 2021, El Salvador est devenu le premier pays d'Amérique centrale à être certifié par l'OMS comme ayant éliminé le paludisme, une réalisation importante résultant de décennies d'engagement politique et de coordination entre le BSP et l'OMS pour fournir des conseils. Au 31 décembre 2021, le Belize avait atteint trois années sans transmission du paludisme et, en avril 2022, il a officiellement demandé au BSP d'entamer son processus de certification de l'absence de paludisme.

457. Le BSP a aidé tous les pays où le paludisme est endémique à adapter leurs plans et stratégies en vue de l'élimination de la maladie, et a fourni des ressources techniques et financières pour des initiatives dans les pays où la charge de morbidité est élevée et où l'intérêt politique est renouvelé. Le BSP a encouragé les actions ayant un plus grand impact au niveau local par le développement d'un cadre technique pour traiter les foyers de paludisme et la consolidation des efforts de collaboration contre la maladie dans certaines des municipalités les plus touchées dans des pays sélectionnés.

458. En 2018, en partenariat avec la BID, le BSP a assumé le rôle d'entité chef de file pour la coopération technique dans la nouvelle initiative régionale d'élimination du paludisme, qui cible les pays d'Amérique centrale, la Colombie et la République dominicaine pour tirer parti de nouvelles approches techniques, du développement des capacités, de la mobilisation des ressources et du renouvellement de l'intérêt politique. En Amazonie, une approche communautaire interculturelle autochtone a été adoptée, axée sur le réseau de services de santé et la mise en œuvre d'un modèle de gestion du paludisme faisant appel à des agents communautaires.

459. Les partenaires techniques et financiers importants du BSP pour faire progresser l'élimination du paludisme dans la Région sont l'OMS, la BID, le COMISCA, le Fonds mondial, l'USAID, les CDC, la Fondation des Nations Unies, la Fondation Bill et Melinda Gates, la Fondation des CDC et la Clinton Health Access Initiative.

La tuberculose

460. Malgré les progrès réalisés dans sa prévention et son contrôle, la tuberculose reste un problème de santé publique important. La coopération technique du BSP avec les pays dans ce domaine a été guidée par le *Plan d'action régional pour la prévention et le contrôle de la tuberculose* (document CD54/11, Rév. 1), dont les axes stratégiques d'intervention étaient les suivants : *a*) la prévention et la prise en charge intégrée de la tuberculose, centrée sur les personnes atteintes par la maladie, *b*) l'engagement politique, la protection sociale et la couverture universelle du diagnostic et du traitement opportuns de la tuberculose et *c*) la recherche opérationnelle et l'exécution d'initiatives et d'instruments novateurs pour la prévention et le contrôle de la tuberculose.

461. La coopération technique du BSP était également alignée sur *a*) la déclaration politique de la première Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre

la tuberculose, tenue en septembre 2018,²⁵⁶ qui fixait des étapes spécifiques mesurables à atteindre d'ici 2022 et appelait à redoubler d'efforts et d'investissements pour mettre fin à la pandémie de tuberculose d'ici 2030, et *b*) la stratégie de 2018 de l'OMS (*End TB*) visant à mettre fin à la tuberculose.

462. Le BSP a donné la priorité aux pays où la tuberculose est très répandue et les actions ont consisté à renforcer les interventions de prévention, de diagnostic et de traitement, ainsi que les capacités de gestion, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité, les approches interprogrammatiques et intersectorielles, et la participation active de la société civile. Le BSP a élaboré et promu des initiatives innovantes, telles que sur la lutte contre la tuberculose dans les grandes villes (*Tuberculosis Control in Large Cities*), et a publié des informations sur la situation de la tuberculose dans les Amériques en 2018²⁵⁷ et en 2021.²⁵⁸ Avec l'USAID comme partenaire clé, les efforts de contrôle de la tuberculose dans la Région ont également compris : le renforcement de la capacité d'analyse et d'utilisation de l'information sur la tuberculose et de son suivi, la promotion des réseaux de recherche sur la tuberculose, la prise en compte des populations vulnérables telles que les populations autochtones, les enfants et les adolescents, ainsi que le renforcement des capacités des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et des représentants de la société civile sur l'approche ENGAGE-TB.²⁵⁹ ENGAGE-TB cherche à faire évoluer la perception de la tuberculose en tant que maladie médicale uniquement vers une compréhension plus globale de la maladie en tant que problème socio-économique et communautaire, et souligne la valeur de la collaboration et du partenariat entre les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et les organisations de la société civile.

463. Les efforts ont également porté sur le plaidoyer en faveur de la mise en œuvre du cadre multisectoriel de responsabilisation pour la tuberculose,²⁶⁰ l'élaboration d'orientations techniques régionales sur la tuberculose chez les peuples indigènes²⁶¹ et dans les prisons, ces dernières étant fondées sur les lignes directrices de l'OMS,²⁶² et le renforcement des capacités en matière de

²⁵⁶ Organisation des Nations Unies. Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose. Assemblée générale des Nations Unies, document A/RES/73/3. New York : ONU ; 2018 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : .

²⁵⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Tuberculosis in the Americas 2018. Washington, DC : OPS ; 2018 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/PAHOCDE18036_eng.

²⁵⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Tuberculosis in the Americas. Regional report 2020. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55194>.

²⁵⁹ Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/item/9789241504508>.

²⁶⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. WHO Multisectoral Accountability Framework for TB (MAF-TB). Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/who-multisectoral-accountability-framework-tb-maf-tb>.

²⁶¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Guidance for tuberculosis prevention and control in indigenous populations in the Region of the Americas. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54973/9789275122778_eng.pdf.

²⁶² Organisation mondiale de la Santé. Good practices in the prevention and care of tuberculosis and drug-resistant tuberculosis in correctional facilities. Genève ; OMS ; 2018 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342265>.

prévention et de lutte contre la tuberculose par le parrainage de jeunes professionnels dans des cours virtuels régionaux.

464. Les travaux du BSP visant à prévenir et à contrôler la tuberculose pharmacorésistante (multirésistante et ultrarésistante) ont été entrepris par le biais du *Regional Green Light Committee* (comité régional feu vert), financé par le Fonds mondial, par l'intermédiaire de l'OMS. Une subvention triennale du Fonds mondial (2017-2019) visant à renforcer les réseaux de laboratoires nationaux spécialisés dans la lutte contre la tuberculose dans plusieurs États Membres a été conclue avec succès, avec l'expansion des diagnostics moléculaires rapides pour les maladies multirésistantes dans 17 pays.²⁶³ Le BSP a préparé une proposition de subvention de continuation au Fonds mondial en partenariat étroit avec l'Organisation andine de la Santé – Accord Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) et le Secrétariat administratif du COMISCA. Le projet multinational de laboratoires spécialisés dans la tuberculose a été approuvé, et sa mise en œuvre a débuté en janvier 2021. Il vise à renforcer les réseaux nationaux de laboratoires spécialisés dans la tuberculose dans d'autres pays au cours des trois années suivantes.

465. La première phase du projet d'élimination de la tuberculose du BSP au Costa Rica, à Cuba et en Jamaïque s'est poursuivie, grâce à un financement de la Fédération de Russie, en étroite collaboration avec l'OMS. Le BSP a effectué des visites de surveillance virtuelles à Cuba et en Jamaïque, ainsi que des examens épidémiologiques dans les trois pays. Il a acheté de l'équipement et des fournitures GeneXpert, élaboré du matériel de prévention et révisé des lignes directrices et des documents techniques.

466. En collaboration avec la CARPHA, Le BSP a mis le test GeneXpert TB à la disposition des petits pays et territoires insulaires des Caraïbes, contribuant ainsi à la mise en œuvre de la stratégie régionale antituberculeuse 2019 des Caraïbes qui guide les pays de l'Organisation des États de la Caraïbe orientale vers l'élimination de la tuberculose. Les appareils GeneXpert ont ouvert de nouvelles possibilités d'améliorer l'efficacité des systèmes, de réaliser des économies, d'accroître l'accès des patients au diagnostic et, en fin de compte, d'améliorer la qualité des soins dans les Caraïbes et, surtout, ils ont également été utilisés pour le dépistage de la COVID-19.

Les maladies infectieuses négligées

467. Les maladies infectieuses négligées, un groupe de maladies parasitaires et bactériennes, dont la maladie de Chagas, la lèpre, le trachome, la filariose lymphatique et l'onchocercose, sont souvent considérées comme des marqueurs d'iniquités, étant donné qu'elles sont plus fréquentes parmi les populations vivant dans des conditions socio-économiques défavorables, avec de faibles revenus, une éducation limitée, un accès limité ou inexistant aux services de base tels que l'eau potable et des moyens d'assainissement adéquats, et des obstacles à l'accès aux services de santé.

468. La coopération technique du BSP a été guidée par le *Plan d'action régional pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination*

²⁶³ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Chili, Colombie, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname et Venezuela (République bolivarienne du).

2016-2022 (document CD55/15), qui comprend les axes stratégiques d'intervention suivants : *a)* renforcer la surveillance et le diagnostic innovants et intensifiés des maladies, et la prise en charge clinique des cas des maladies infectieuses négligées, *b)* renforcer la chimiothérapie préventive et accroître l'accès aux soins de santé de base pour les maladies infectieuses négligées, *c)* renforcer la gestion intégrée des vecteurs, *d)* renforcer la prévention de certaines zoonoses négligées en appliquant une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé, *e)* adopter des approches intersectorielles pour réduire le risque de transmission des maladies infectieuses négligées en augmentant l'accès à l'eau potable, à l'assainissement de base et à l'hygiène et en améliorant les conditions de logement et *f)* intégrer des approches novatrices étayées par des activités de recherche opérationnelle et de science de la mise en œuvre en vue d'éliminer la transmission des maladies et de traiter des mesures et nouvelles priorités après l'élimination des maladies infectieuses négligées.

469. Le BSP a mobilisé des ressources de l'USAID et du Fonds END (*Ending Neglected Diseases*) destiné à mettre fin aux maladies négligées afin de soutenir le programme d'élimination de la filariose lymphatique au Guyana. Le vecteur domestique du parasite responsable de la maladie de Chagas a été éliminé dans la sous-région d'Amérique centrale, au Mexique et au Paraguay en tant que problème de santé publique, ce qui signifie que ces pays sont maintenant exempts du vecteur responsable de la majeure partie de l'endémicité de la maladie de Chagas. Il s'agit d'une réalisation importante, compte tenu des difficultés reconnues pour éliminer la transmission vectorielle de la maladie de Chagas. La Fondation Sasakawa pour la paix a collaboré avec le BSP pour lutter contre la lèpre dans certains pays.

470. La Région est sur le point d'éliminer la rage humaine transmise par les chiens, mais il subsiste quelques « points chauds » dans l'État plurinational de Bolivie, à Cuba et en Haïti. Ces pays ont mis en œuvre des programmes de prévention, et le BSP a facilité le don de vaccins contre la rage humaine à Haïti. La rage canine est toujours présente dans certains pays de la Région et, en 2021, le BSP a soutenu une campagne binationale de vaccination contre la rage canine dans la zone frontalière de l'État plurinational de Bolivie et du Brésil, qui a permis de vacciner plus de 35 000 chiens, et la mise en œuvre de la deuxième phase de la campagne de vaccination contre la rage canine en Haïti, au cours de laquelle plus de 630 000 animaux ont été vaccinés. Le Fonds renouvelable a joué un rôle dans l'achat de produits immunologiques contre la rage (vaccins humains et animaux et immunoglobulines), comme indiqué dans le troisième rapport de 2018 du Comité OMS d'experts sur la rage.²⁶⁴ La coopération technique du BSP a contribué à la mise en œuvre de programmes de PrEP contre la rage sylvatique dans les régions amazoniennes du Brésil, de la Colombie et du Pérou, et à la prévention de la rage des herbivores au Guyana, réduisant ainsi l'impact de la maladie sur les populations indigènes et d'autres populations en situation de vulnérabilité.

471. Le BSP a procédé à une évaluation de la situation épidémiologique concernant la brucellose, en se concentrant sur l'amélioration des programmes nationaux de contrôle et la collaboration entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique. Le BSP a également continué de soutenir l'initiative sud-américaine pour le contrôle et la surveillance de

²⁶⁴ Organisation mondiale de la Santé. Comité OMS d'experts sur la rage, troisième rapport. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342790>.

l'échinococcose/hydatidose kystique, et a fourni une coopération technique pour la documentation de l'interruption de la transmission de la schistosomiase à Antigua-et-Barbuda et à Sainte-Lucie.

472. On estime que 57 500 cas d'envenimation par morsure de serpent se produisent chaque année dans la Région des Amériques. Le nombre de cas d'envenimation par piqûre de scorpion est encore plus élevé, puisque le Brésil et le Mexique rapportent à eux seuls environ 120 000 et 300 000 cas chaque année, respectivement. En mai 2018, la soixante et onzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA71.5, *Faire face à la charge de mortalité et de morbidité due aux envenimations par morsures de serpents*, qui visait à réduire les décès, les dysfonctionnements et les souffrances qui y sont liés. Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes sont particulièrement touchés par les incidents impliquant des serpents venimeux, principalement dans les zones rurales, et d'autres animaux venimeux tels que les scorpions, les araignées, les chenilles et les abeilles. Le BSP a organisé la première réunion des laboratoires officiels produisant des antivenins en Amérique latine, et a lancé la coordination du matériel de référence de l'OMS²⁶⁵ pour le diagnostic et le traitement des incidents impliquant des animaux venimeux dans la Région.

L'hépatite virale

473. Le BSP a entrepris une coopération technique dans le cadre du *Plan d'action régional pour la prévention et le contrôle des hépatites virales 2016-2019* (document CD54/13, Rev. 1) et ses axes stratégiques d'intervention sont les suivants : *a)* promouvoir une riposte exhaustive intégrée, *b)* encourager un accès équitable aux soins préventifs, *c)* encourager un accès équitable aux soins cliniques, *d)* renforcer l'information stratégique et *e)* renforcer la capacité de laboratoire d'appuyer le diagnostic, la surveillance et la sécurité de l'approvisionnement sanguin.

474. Le BSP a contribué à l'intensification du dépistage et du traitement de qualité de l'hépatite B et C dans la Région. Le BSP a encouragé l'alignement des lignes directrices nationales relatives au dépistage et au traitement de l'hépatite B sur les lignes directrices de l'OMS de 2015 relatives à l'hépatite B et, avec la publication des lignes directrices de l'OMS de 2018 relatives aux soins et au traitement de l'hépatite C,²⁶⁶ a soutenu l'alignement des lignes directrices nationales dans certains pays d'Amérique du Sud, et a lancé un processus d'élaboration de lignes directrices sur l'hépatite C à l'échelle des Caraïbes.

475. En 2018, le BSP a organisé la première réunion infrarégionale des Caraïbes sur la prévention et le contrôle de l'hépatite et la première réunion intégrée des responsables des programmes relatifs à l'hépatite, au VIH et à la tuberculose dans les pays d'Amérique latine. Les contributions du BSP à la planification nationale pour la lutte contre l'hépatite ont donné des résultats dans plusieurs pays : le Belize a inclus pour la première fois des interventions sur l'hépatite virale dans sa stratégie nationale de lutte contre le VIH ; la Colombie a publié la première stratégie nationale intégrée pour le VIH, les IST, la tuberculose et l'hépatite dans la Région ;

²⁶⁵ Organisation mondiale de la Santé. Snakebite envenoming: a strategy for prevention and control. Genève : OMS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324838>.

²⁶⁶ Organisation mondiale de la Santé. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550345>.

l'Équateur a commencé à élaborer son plan national pour l'hépatite virale ; le Honduras est devenu le premier pays d'Amérique centrale à rédiger une stratégie nationale de lutte contre l'hépatite ; et le Paraguay a élaboré des lignes directrices cliniques pour la prise en charge de l'hépatite B et de l'hépatite C.

476. Les efforts du BSP pour aider les pays à mieux comprendre les coûts épidémiologiques et les coûts des systèmes de santé actuels et futurs associés aux épidémies d'hépatite B et C comprenaient l'élaboration d'un dossier d'investissement pour l'hépatite, la mise en œuvre d'une modélisation mathématique et d'un processus de recherche d'un consensus pour projeter le fardeau de la maladie et l'impact économique de l'action, ainsi que des examens des programmes relatifs à l'hépatite dans des pays sélectionnés. Le BSP s'est engagé avec des organisations de la société civile aux niveaux régional et national pour faire progresser la prévention et le contrôle de l'hépatite virale, en se concentrant sur la sensibilisation et le plaidoyer pour un engagement politique. Un cadre pour une action intégrée de la société civile visant à contribuer à la réduction du VIH, des IST, de la tuberculose et de l'hépatite virale a été publié en décembre 2020.²⁶⁷

477. En mai 2021, le BSP et l'ORAS-CONHU ont lancé le projet visant à éliminer l'hépatite dans la Région andine : soutenir les interventions nationales. Financé par ENDHEP2030, le Fonds de lutte contre l'hépatite,²⁶⁸ les domaines de travail comprenaient le plaidoyer et la sensibilisation, les politiques et la planification nationales, ainsi que l'accès au dépistage et au traitement. Le projet visait à accélérer et à renforcer les interventions infrarégionales et nationales contre l'hépatite virale dans les pays andins.²⁶⁹ Toujours en mai 2021, le BSP a publié le protocole d'estimation de la mortalité due à la cirrhose et au carcinome hépatocellulaire attribuable à l'hépatite virale B et C,²⁷⁰ et a produit une traduction espagnole des lignes directrices consolidées de l'OMS en matière d'information stratégique sur l'hépatite virale.²⁷¹ Le BSP a aidé les États Membres à collecter des données et à les communiquer au Système mondial de notification des hépatites virales de l'OMS, et a organisé un atelier virtuel pour diffuser des recommandations sur les informations stratégiques et identifier les possibilités de coopération technique pour renforcer les systèmes nationaux de surveillance de l'hépatite virale.

478. En partenariat avec le groupe de travail pour la santé mondiale, le BSP a soutenu l'élaboration de profils de pays sur l'hépatite virale, en se concentrant sur l'adoption de politiques

²⁶⁷ Fundación HCV Sin Fronteras. La sociedad civil y las epidemias de TB, VIH, ITS y hepatitis virales. Buenos Aires: Fundación HCV Sin Fronteras ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://hcvsinfronteras.org/la-sociedad-civil-y-las-epidemias-de-tb-vih-its-y-hepatitis-virales/>.

²⁶⁸ Disponible en anglais sur : <https://endhep2030.org/>.

²⁶⁹ The Hepatitis Fund. Eliminating hepatitis in the Andean region: supporting national responses. The Hepatitis Fund ; 2022 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://endhep2030.org/eliminating-hepatitis-in-the-andean-region-supporting-national-responses/>.

²⁷⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. Protocol to estimate mortality from cirrhosis and hepatocellular carcinoma attributable to viral hepatitis B and C. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/protocol-estimate-mortality-cirrhosis-and-hepatocellular-carcinoma-attributable-viral>.

²⁷¹ Organisation mondiale de la Santé. Consolidated strategic information guidelines for viral hepatitis: planning and tracking progress towards elimination. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-strategic-information-guidelines-for-viral-hepatitis-planning-978-92-4-151519-1>.

et les progrès vers la réalisation des cibles d'élimination de l'OMS. Le BSP et les représentants des États Membres ont participé avec l'OMS à l'élaboration de la publication de juin 2021 portant sur les lignes directrices provisoires pour la validation nationale de l'élimination de l'hépatite virale.²⁷²

Les maladies à transmission vectorielle et d'origine hydrique, dont les maladies arbovirales

479. La prévention et la lutte contre les maladies à transmission vectorielle, telles que la dengue, le chikungunya et le virus Zika, et contre les maladies d'origine hydrique, telles que le choléra, continuent de poser des problèmes dans plusieurs pays de la Région des Amériques, bien que les réductions importantes du choléra sur l'île d'Hispaniola indiquent des progrès vers son élimination.

480. Le BSP a poursuivi la mise en œuvre de la *Stratégie de l'OPS pour la prévention et la lutte contre les arboviroses* (document CD55/16) et ses axes stratégiques d'intervention sont les suivants : *a)* promouvoir une approche intégrée de prévention et de lutte contre les arbovirus, *b)* renforcer les capacités des services sanitaires en matière de diagnostic différentiel et de prise en charge clinique des arbovirus, *c)* évaluer et renforcer les capacités de surveillance et de gestion intégrée des vecteurs dans les pays et *d)* établir et renforcer la capacité technique du réseau de laboratoires de diagnostic des arbovirus dans la Région des Amériques (RELDA).

481. Face à la persistance d'une transmission élevée 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 l'identification de prédicteurs précoces de gravité au premier niveau de soins. Ces efforts ont permis de poursuivre la réduction du taux de létalité de la dengue qui, au 29 juin 2022, était de 0,038 %, bien en dessous de l'objectif régional de 0,050 %. La transmission des virus chikungunya et Zika s'est poursuivie à des niveaux plus faibles dans l'ensemble de la Région.

482. Le BSP a participé à l'évaluation des souches bactériennes *Wolbachia* comme méthode de biocontrôle du moustique *Aedes aegypti* au Brésil et en Colombie. Dans certains pays, le BSP a contribué au renforcement des capacités pour des programmes efficaces de lutte antivectorielle par le biais d'une formation à l'identification des moustiques, à la surveillance des vecteurs et à la résistance aux insecticides, ainsi qu'à l'évaluation des programmes de lutte contre les rongeurs, et a formulé des recommandations pour renforcer les programmes afin de prévenir les épidémies de leptospirose et d'hantavirus. Le BSP a également élaboré un cours d'auto-apprentissage en ligne sur le diagnostic et la prise en charge clinique de la dengue, et a rendu le cours disponible en anglais et en espagnol par le biais du CVSP de l'OPS. Les principaux partenaires de la lutte contre les maladies arbovirales dans la Région sont l'OMS, les CDC, la Florida International University (FIU) et Fiocruz.

²⁷² Organisation mondiale de la Santé. Interim guidance for country validation of viral hepatitis elimination. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/item/9789240028395>.

L'élimination du choléra en Haïti

483. Il n'y a pas eu de transmission du choléra en Haïti depuis février 2019, signalant la poursuite de la maîtrise de la flambée épidémique qui a débuté en octobre 2010 et rapprochant la nation du cap des trois ans sans choléra requis pour obtenir la validation de l'élimination de la maladie par l'OMS. Au cours du deuxième semestre de 2022, le groupe de travail mondial de l'OMS sur la lutte contre le choléra publiera des lignes directrices révisées pour définir le statut national en matière de choléra. Le Ministère de la Santé publique et de la Population d'Haïti, le BSP et leurs homologues se sont réunis en février 2022 pour examiner une version avancée de ces lignes directrices et pour lancer des activités de mise en conformité avec les nouvelles normes mondiales. Le BSP et ses homologues nationaux élaborent également des plans d'urgence, notamment pour le déploiement de vaccins anticholériques oraux provenant de la réserve mondiale d'urgence.

484. Le BSP a contribué au renforcement des programmes de surveillance et de vaccination en Haïti, en fournissant du matériel, en formant du personnel et en soutenant la mise en œuvre du projet LaboMoto. Bien que la pandémie de COVID-19 et les troubles sociaux aient eu un impact temporaire sur la surveillance du choléra dans le pays en 2020, les recommandations du BSP concernant les actions et le personnel ont permis aux autorités nationales de rétablir complètement la surveillance au cours du premier semestre de 2021. Entre les semaines épidémiologiques 1 et 23 de 2021, parmi tous les cas de diarrhée aqueuse aiguë détectés en Haïti, tous les cas ont été échantillonnés et des résultats de laboratoire étaient disponibles pour 81% : aucun échantillon n'était positif quant à la présence de *Vibrio cholerae*.

485. Le réseau LaboMoto, composé de personnel infirmier qui assure une surveillance active dans les établissements de santé et supervise la collecte et l'envoi d'échantillons aux laboratoires, est resté la pierre angulaire de la surveillance du choléra en Haïti. Depuis 2017, l'OPS soutient le Ministère de la Santé publique et de la Population dans ses activités de surveillance du choléra par le biais du projet LaboMoto et, plus récemment, le réseau a obtenu le soutien du Groupe de travail mondial de l'OMS sur la lutte contre le choléra, du Fonds fiduciaire multipartenaire des Nations Unies pour la réponse au choléra en Haïti, et de la Fondation Bill et Melinda Gates. En 2021, le personnel infirmier a prélevé et transporté plus de 4100 échantillons (94 % du nombre total d'échantillons), les amenant des sites sentinelles aux laboratoires aux niveaux régional et national. Le personnel infirmier de LaboMoto a également formé les prestataires de service au prélèvement d'échantillons, et cette surveillance renforcée du choléra a contribué à la progression du pays vers le statut de pays exempt de choléra.

486. Le maintien d'une surveillance fiable, y compris les composantes épidémiologiques et de laboratoire, sera essentiel au processus de trois ans visant à documenter et à vérifier l'interruption de la transmission du choléra sur l'île d'Hispaniola, et il est impératif d'accélérer les investissements dans l'eau potable et l'assainissement adéquat en Haïti pour garantir l'élimination du choléra à long terme.

La résistance aux antimicrobiens

487. La résistance aux antimicrobiens (RAM) est une menace sérieuse pour les progrès de la santé et la réalisation d'importants objectifs régionaux et mondiaux de santé publique, car elle met en péril la prévention et le traitement efficaces d'un éventail croissant d'infections causées par des bactéries, des parasites, des virus et des champignons. Le BSP a mis en œuvre le *Plan d'action régional sur la résistance aux antimicrobiens 2015-2020* (document CD54/12, Rev. 1), traitant des axes stratégiques d'intervention suivants : *a*) améliorer la sensibilisation et la compréhension en ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens à travers la communication, l'éducation et une formation effectives, *b*) renforcer les connaissances et la base scientifique au travers de la surveillance et de la recherché, *c*) réduire l'incidence des infections à l'aide de mesures efficaces d'assainissement, d'hygiène et de prévention des infections, *d*) optimiser l'usage de médicaments antimicrobiens dans la santé humaine et animale et *e*) préparer des arguments économiques à l'appui d'investissements durables qui tiennent compte des besoins de tous les pays et accroissent les investissements dans de nouveaux médicaments, moyens de diagnostic, vaccins et autres interventions.

488. Grâce à un financement du Canada, de l'Allemagne et des CDC, le BSP a lancé un programme spécial sur la RAM en 2018 pour renforcer les actions des États Membres, en fonction de leur contexte, de leurs besoins et de leurs priorités. En novembre 2019, le BSP a assumé le rôle de principal responsable de la mise en œuvre de l'initiative triennale pour travailler ensemble pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens 2020-2022²⁷³ financée par l'Union européenne. Coordonnée conjointement avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la Santé animale, cette initiative novatrice avait pour objectifs généraux d'inciter les principaux acteurs mondiaux et les pays stratégiques à faire progresser le plan d'action mondial de l'OMS de 2015 sur la résistance aux antimicrobiens en partageant leurs expériences, en préconisant les meilleures pratiques et en stimulant les actions dans certains pays. Les progrès réalisés dans ce domaine se sont traduits par l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux contre la RAM dans sept pays (Argentine, Brésil, Chili, Colombie, Paraguay, Pérou et Uruguay) dans le cadre de l'approche « Une seule santé », avec la coopération technique du BSP.

489. Les points saillants de l'initiative en 2020 comprennent l'achèvement d'analyses approfondies du paysage multisectoriel de l'état des plans d'action nationaux sur la RAM dans les sept pays, qui ont permis d'élaborer des plans de travail ciblés, des exercices de formation à la surveillance « Une seule santé » qui ont mené à l'élaboration de propositions nationales pour la surveillance multisectorielle intégrée de la RAM, des progrès dans l'introduction de nouvelles technologies pour la détection et la caractérisation de la RAM, des progrès dans la surveillance de l'utilisation et de la consommation des antimicrobiens dans tous les secteurs, ainsi qu'une augmentation des activités multisectorielles de sensibilisation à la RAM. L'initiative a été

²⁷³ Organisation panaméricaine de la Santé. Working together to fight antimicrobial resistance. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/together-fight-antimicrobial-resistance>.

prolongée jusqu'en 2023 afin de répondre aux besoins urgents en matière de RAM liés à la COVID-19.

490. Le BSP a donné la priorité à la coopération technique pour la riposte aux menaces nouvelles et émergentes de la RAM dans le contexte de la pandémie de COVID-19, y compris les pathogènes fongiques tels que *Candida auris* et *Aspergillus fumigatus*, ainsi que les agents pathogènes multirésistants hébergeant plusieurs gènes de carbapénémase. Le réseau de surveillance de la résistance aux antimicrobiens de l'Amérique latine et des Caraïbes a joué un rôle déterminant dans le suivi de l'impact de la pandémie sur l'émergence et la propagation de la RAM.

491. Le BSP a aidé les pays à mettre en œuvre des interventions opérationnelles multidisciplinaires et fondées sur des données probantes pour les programmes de gestion des antimicrobiens, notamment une enquête ponctuelle sur la prévalence de l'utilisation des antimicrobiens dans les hôpitaux. Il a mis au point un outil normalisé dans une application Web sécurisée pour saisir les données de l'enquête sur l'utilisation des antibiotiques et a publié des lignes directrices pratiques à l'intention des décideurs pour soutenir les agents de santé et pour la mise en œuvre d'interventions rentables en matière de gestion de la RAM, en collaboration avec la FIU.²⁷⁴ Il a aussi organisé une formation sur la détection, la surveillance et l'analyse de la RAM à l'intention des microbiologistes et des responsables de l'information sanitaire de la sous-région des Caraïbes.

492. En octobre 2019, la première réunion conjointe des réseaux de surveillance de la RAM d'Amérique latine et des Caraïbes s'est tenue au Brésil, et les pays ont convenu de mettre en œuvre un nouveau protocole normalisé de surveillance de la RAM qui combine les données de laboratoire et les données sur les patients pour une surveillance améliorée de la RAM au niveau de l'isolat des infections sanguines bactériennes ou fongiques, en particulier les infections fongiques nosocomiales. Cette méthodologie permet d'améliorer la qualité des données sur la RAM, leur analyse et leur déclaration, notamment au système mondial de surveillance de la résistance et de l'utilisation des antimicrobiens (GLASS) de l'OMS,²⁷⁵ qui soutient la mise en œuvre du plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens.

493. Le BSP a commencé à mettre à l'essai le protocole de surveillance en 2020, faisant de la Région des Amériques la première Région de l'OMS à utiliser la méthodologie GLASS pour estimer la mortalité attribuable aux infections sanguines liées à la RAM. Il s'agira des premières estimations de ce type obtenues par le biais d'une collecte de données primaires et prospectives, et les données au niveau individuel fourniront des informations plus fiables sur les profils de RAM, y compris la caractérisation de la multirésistance, et permettront d'identifier les groupes à risque pour les infections résistantes. Le BSP a établi un partenariat avec le Canada et les CDC pour soutenir une réunion du Réseau régional pour la surveillance de la résistance aux antifongiques

²⁷⁴ Organisation panaméricaine de la Santé, Florida International University. Recommendations for implementing antimicrobial stewardship programs in Latin America and the Caribbean: manual for public health decisionmakers. Washington, DC : OPS, FIU ; 2018 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur :

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49645>.

²⁷⁵ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/initiatives/glass>.

des mycoses invasives, qui coordonne la surveillance régionale et renforce les capacités nationales dans la mise en œuvre du système GLASS.

494. Par le biais de l'initiative de l'OPS pour la coopération entre pays pour le développement de la santé,²⁷⁶ le BSP a facilité une autre approche multinationale dans laquelle 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 « Une seule santé » dans les 14 États Membres indépendants de la CARICOM. L'initiative, qui a également aidé les pays à se conformer au RSI, visait à renforcer la capacité technique à effectuer des tests de haute qualité pour la détection de la RAM, à rassembler et à analyser les données de laboratoire sur la RAM, et à utiliser les résultats de laboratoire pour surveiller les tendances et améliorer les pratiques de prescription, ainsi que pour favoriser les politiques, la prévention et les interventions en matière de RAM.

495. Grâce au projet de coopération entre pays pour le développement de la santé, en 2020, plus de 300 infirmières, infirmiers, médecins et spécialistes de laboratoire avaient été formés au prélèvement d'échantillons, 119 participants avaient suivi avec succès une formation virtuelle sur la détection et la surveillance de la RAM, et plusieurs pays avaient rejoint un programme d'assurance qualité externe de laboratoire, le premier pour le diagnostic des maladies fongiques en Amérique latine et dans les Caraïbes, dirigé par l'Institut ANLIS Malbrán en Argentine. Plusieurs professionnels ont été formés sur place dans diverses institutions argentines collaboratrices, et une évaluation de la capacité de détection de la RAM a été réalisée dans huit laboratoires de santé humaine, un laboratoire de la CARPHA, deux laboratoires de sécurité sanitaire des aliments et trois laboratoires vétérinaires dans les États Membres de la CARICOM.

496. Le BSP a participé à la réunion de 2019 du Conseil consultatif présidentiel des États-Unis sur la lutte contre les bactéries résistantes aux antibiotiques et à plusieurs réunions et discussions du Conseil concernant la surveillance, la gestion des antimicrobiens, et la prévention et le contrôle des infections. Le BSP a joué un rôle de premier plan en veillant à ce que la RAM soit incluse dans la Déclaration du Sommet des dirigeants du G20 qui s'est tenu en Argentine à la fin de 2018, et a participé aux négociations avec le gouvernement du Danemark, la Banque mondiale et le Groupe consultatif pour la recherche agricole internationale afin de parvenir à un accord pour la création du Centre international pour les solutions de résistance antimicrobienne au Danemark.²⁷⁷ Le centre a renforcé la lutte mondiale contre la RAM, en servant de centre de connaissances mondial indépendant et de ressource pour les organismes nationaux et internationaux, et en promouvant des solutions adaptées et économiquement viables qui tiennent compte de tous les aspects de l'approche « Une seule santé », en mettant particulièrement l'accent sur les pays à revenu faible et intermédiaire.

497. La collaboration du BSP avec les CDC a abouti à l'établissement d'un réseau multipays regroupant l'Argentine, le Belize, le Chili, le Costa Rica, l'Équateur et l'Uruguay pour la détection précoce de la RAM nouvelle ou émergente et la prise de mesures à cet égard, intégrant de manière inédite la surveillance des laboratoires et les programmes de prévention et de contrôle des

²⁷⁶ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/who-we-are/cooperation-among-countries-health-development>.

²⁷⁷ Disponible en anglais sur : <https://icars-global.org/>.

infections à des actions de confinement rapide, empêchant ainsi la propagation de menaces critiques de RAM. En 2020 et 2021, respectivement, l’Institut ANLIS Malbrán en Argentine et l’Institut de recherche et d’enseignement en nutrition et santé du Costa Rica ont été officiellement désignés comme centres collaborateurs de l’OMS pour la surveillance de la RAM.

Les zoonoses et la sécurité sanitaire des aliments

498. La coopération technique du BSP dans ce domaine s’est concentrée sur le renforcement des programmes nationaux de prévention et de contrôle des infections zoonotiques circulant dans les populations animales, qui constituent le moyen le plus efficace de prévenir les maladies humaines qui y sont liées. Cependant, la sécurité sanitaire et l’inspection des aliments, fondées sur l’analyse des risques, sont des composantes essentielles d’un système moderne de contrôle alimentaire visant à prévenir les maladies d’origine alimentaire. La sécurité sanitaire des aliments était également une priorité, l’accent étant mis sur le renforcement des mesures préventives tout au long de la chaîne de valeur alimentaire « de la ferme à la fourchette ».

499. Le BSP a travaillé au niveau infrarégional des Caraïbes pour renforcer la réglementation par les autorités nationales de sécurité sanitaire des aliments, en développant le Manuel d’inspection des aliments basé sur les risques pour les Caraïbes,²⁷⁸ qui visait les autorités nationales chargées de garantir la sécurité sanitaire des aliments dans l’intérêt de la santé publique, de la protection des consommateurs et du commerce international. Le manuel est conforme aux lignes directrices et aux normes du Codex Alimentarius, en particulier aux principes et aux approches des systèmes nationaux de contrôle des aliments et d’hygiène alimentaire, ainsi qu’aux autres codes de pratiques, notamment pour le poisson, les produits laitiers, la viande et les aliments vendus dans la rue. Le manuel a été validé par des inspecteurs alimentaires chevronnés qui ont été formés à l’inspection alimentaire fondée sur les risques lors d’un atelier infrarégional. Il sert à la fois d’outil de formation à l’usage des autorités nationales de sécurité sanitaire des aliments et de modèle pour la création de manuels nationaux destinés aux organismes d’inspection des aliments des Caraïbes. Un cours de formation en ligne pour les manipulateurs d’aliments, en anglais et en espagnol, a été élaboré et mis en œuvre par le CVSP de l’OPS.

500. Avec le soutien du BSP, le réseau interaméricain des laboratoires d’analyse alimentaire a renforcé les laboratoires d’analyse alimentaire des pays par le biais de séminaires en ligne pour la formation technique du personnel de laboratoire et la coordination des épreuves de compétence interlaboratoires en microbiologie et chimie alimentaires. Le réseau a tenu sa première assemblée extraordinaire en octobre 2020, et une version actualisée de ses statuts a été approuvée. Au niveau national, dans certains pays, la coopération technique du BSP a permis d’évaluer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments et d’amorcer la mise en œuvre de recommandations visant à les renforcer, de former à l’inspection des aliments fondée sur les risques, d’élaborer des lignes directrices sur la communication des risques en matière de sécurité sanitaire des aliments, et de mettre au point une politique nationale de sécurité sanitaire des aliments. Le BSP a travaillé avec certains pays au renforcement de leurs comités nationaux du Codex par le biais de projets du Fonds

²⁷⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Risk-based food inspection manual for the Caribbean. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51775>.

fiduciaire du Codex FAO/OMS et a donné trois cours de formation en ligne sur l’inspection des aliments fondée sur les risques en février et mars 2021.

501. Bien que la COVID-19 ne se transmette pas par les aliments, la pandémie a été l’occasion de s’assurer que l’industrie alimentaire respecte les mesures visant à protéger les travailleurs de l’industrie alimentaire des risques de contracter le SRAS-CoV-2, et de renforcer les pratiques d’hygiène alimentaire et d’assainissement. Le BSP a mieux fait connaître la sécurité sanitaire des aliments tout au long de la chaîne de valeur des produits alimentaires en produisant et en diffusant, notamment par le biais des médias sociaux, des documents multimédias faisant la promotion des Cinq clefs pour des aliments plus sûrs et des bonnes pratiques dans l’industrie et les marchés alimentaires. À l’occasion de la Journée internationale de la sécurité sanitaire des aliments, le BSP a organisé des événements en ligne sur les thèmes suivants, en juin 2020, 2021 et 2022, respectivement : « La sécurité sanitaire des aliments est l’affaire de tous », « Des aliments sains pour un avenir sain » et « Des aliments sûrs pour une meilleure santé ».

Éclairage sur la COVID-19 : les maladies infectieuses négligées au Guyana et la poursuite des efforts régionaux pour vaincre la résistance aux antimicrobiens

502. En février 2021, le Guyana a lancé sa deuxième campagne d’administration massive de médicaments à l’aide de la trilogie ivermectine, diéthylcarbamazine et albendazole pour éliminer la filariose lymphatique. Parmi le nombre total de personnes admissibles, 71,8 % ont reçu une chimiothérapie préventive, avec une couverture géographique de 100 %, et chacune des huit régions d’endémie a atteint la couverture épidémiologique minimale requise de 65 % pendant la campagne. De manière ironique, le confinement et les restrictions de mouvement résultant de la riposte nationale à la COVID-19 ont entraîné une augmentation significative de la couverture des ménages. Ce deuxième tour prépare le terrain pour la mise en œuvre d’enquêtes au Guyana afin de confirmer l’interruption de la transmission de la filariose lymphatique, comme le recommande l’OMS. Ces efforts ont été financés par des ressources du ministère de la Santé, de l’USAID et du Fonds END.

503. Dans la Région des Amériques, la pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation de l’utilisation d’antibiotiques pour traiter les patients atteints de COVID-19, des perturbations des pratiques de prévention et de contrôle des infections, et la réaffectation de ressources humaines et financières de la surveillance de la RAM à la lutte contre les menaces de RAM. En réponse à l’augmentation des infections résistantes aux antimicrobiens et aux nouveaux agents pathogènes multirésistants, le BSP a aidé les pays à renforcer les mesures et les pratiques de prévention et de contrôle des infections, la surveillance des infections nosocomiales, la capacité de diagnostic, y compris pour les menaces émergentes, et la gestion des antimicrobiens. Le BSP a élaboré en novembre 2021 une Note d’orientation sur la résistance aux antimicrobiens, alimentée par la pandémie de COVID-19,²⁷⁹ qui a fourni des informations stratégiques aux responsables politiques et aux décideurs pour continuer à donner la priorité à la riposte à la RAM et à la mise en œuvre de

²⁷⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Antimicrobial resistance, fueled by the COVID-19 pandemic. Policy brief November 2021. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/antimicrobial-resistance-fueled-covid-19-pandemic-policy-brief-november-2021>.

plans d'action nationaux sur la RAM, tout en veillant à ce que des ressources adéquates soient allouées à cette dernière. Il a également encouragé les pays à mesurer et à surveiller l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'épidémiologie de la RAM dans la Région.

6. RÉDUCTION DE LA CHARGE ET DE L'IMPACT DES MALADIES CHRONIQUE NON TRANSMISSIBLES ET DE LEURS FACTEURS DE RISQUE

504. La communauté mondiale reconnaît qu'il est impératif de s'attaquer aux cinq principales maladies non transmissibles (MNT) — les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives — ainsi que leurs cinq principaux facteurs de risque : le tabagisme, une alimentation malsaine, la consommation d'alcool, la sédentarité et la pollution de l'air, comme le souligne la *Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles* en 2018 (document A/73/L.2).

505. Les maladies non transmissibles constituent la principale cause de maladie, d'invalidité et de décès dans les Amériques, représentant 79 % de tous les décès de la Région, dont 35 % sont prématurés, c'est-à-dire qu'ils surviennent chez des personnes âgées de 30 à 69 ans. En 2012, la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé la *Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles 2012-2025* (document CSP28/9, Rev. 1), alignée sur la Stratégie mondiale de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles. Suite à l'adoption en 2013 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2020,²⁸⁰ l'OPS a élaboré son *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles* (document CD52/7, Rev. 1), comprenant les axes stratégiques d'intervention suivants : *a)* politiques et partenariats multisectoriels pour la prévention et la lutte contre les MNT, *b)* facteurs de risque et facteurs de protection des MNT, *c)* réponse du système de santé aux MNT et aux facteurs de risqué et *d)* surveillance et recherche en matière de MNT.

506. Les progrès réalisés vers l'atteinte de la cible 3.4 des ODD (d'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématuée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être) avaient déjà ralenti avant la pandémie de COVID-19. Compte tenu des preuves solides indiquant que les personnes vivant avec des maladies non transmissibles, y compris les troubles mentaux, neurologiques et dus à l'usage de substances psychoactives, courrent un risque plus élevé d'infection grave, de complications et de décès dus au SRAS-CoV-2, et de l'impact psychosocial et mental négatif de la pandémie, le BSP a renforcé sa coopération technique pour la prévention et le contrôle des MNT et de leurs facteurs de risque, en particulier dans les Caraïbes, qui est la sous-région qui compte la plus forte proportion de décès prématurés dus aux MNT dans la Région des Amériques.

507. La pandémie et les mesures prises pour y faire face ont entraîné des perturbations dans les services et les médicaments essentiels pour les MNT, y compris les troubles mentaux,

²⁸⁰ Le Plan d'action mondial de l'OMS a été prolongé jusqu'en 2030, tel qu'énoncé dans : Organisation mondiale de la Santé. Suivi de la Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Document WHA72(11), 28 mai 2019. Genève : OMS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur :

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328413>.

neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives, et ont réduit l'accès aux soins, une alimentation malsaine et une diminution de l'activité physique en raison des couvre-feux, des confinements et des fermetures d'écoles et d'installations communautaires, ainsi qu'une augmentation de la consommation de substances psychoactives.^{281,282} Le BSP a renforcé son plaidoyer et sa coopération technique avec les pays afin d'accroître la sensibilisation à la nécessité de prendre des mesures efficaces contre les MNT, non seulement en tant que composante essentielle de la riposte à la COVID-19, mais aussi pour accroître la résilience et atténuer les impacts potentiels des situations d'urgence et des catastrophes futures.

508. Le BSP a joué un rôle important dans la préparation des États Membres de la CARICOM à participer à la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018, en fournissant du matériel technique et en entreprenant des actions de plaidoyer pour que les pays soient représentés aux plus hauts niveaux politiques. Des représentants du BSP ont participé à la Réunion mixte de haut niveau du Conseil permanent de l'OEA et du Conseil interaméricain pour le développement intégré qui a eu lieu en mars 2018, et le BSP a également été représenté au Forum caribéen sur les MNT de la Coalition pour la santé dans les Caraïbes (HCC)²⁸³ qui a eu lieu en Jamaïque en avril 2018. La contribution du BSP à la préparation de la sous-région des Caraïbes à la réunion de haut niveau a été reconnue dans le Communiqué de la 39^e Réunion ordinaire de la Conférence des chefs de gouvernement de la CARICOM, tenue en juillet 2018.

Les déterminants de la santé et l'économie des maladies non transmissibles

509. Dans toute la Région, le BSP a favorisé une meilleure compréhension de l'impératif de prendre des mesures multisectorielles (à l'échelle de l'ensemble du gouvernement) et multipartites (à l'échelle de l'ensemble de la société) pour affronter les enjeux, étant donné l'influence considérable des déterminants sociaux, écologiques, commerciaux, politiques et autres de la santé sur les MNT et leurs facteurs de risque, et de l'importance d'adopter des approches fondées sur l'équité et les droits. L'importance de ces approches est devenue encore plus évidente avec l'apparition de la pandémie de COVID-19, qui a entraîné des maladies plus graves et une augmentation de la mortalité chez les personnes vivant avec des MNT. En septembre 2020, les membres du groupe de travail interaméricain sur les MNT, dirigé par le BSP, ont produit une déclaration commune sur les MNT et la COVID-19,²⁸⁴ appelant à des actions multisectorielles et

²⁸¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic in the Americas, 4 juin 2020 (mis à jour le 16 juin 2020). Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52250>.

²⁸² Organisation panaméricaine de la Santé. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the Americas: results of a rapid assessment, juin 2021 (mis à jour le 2 septembre 2021). Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54784>.

²⁸³ La Coalition pour la santé dans les Caraïbes est une organisation non gouvernementale qui chapeaute les organisations de la société civile travaillant à la prévention et au contrôle des maladies non transmissibles dans les Caraïbes. Elle est en relations officielles avec l'OPS.

²⁸⁴ Inter-American Task Force on NCDs. Joint statement on noncommunicable diseases and COVID-19. Inter-American Task Force on NCDs ; 2020 [consulté le 17 août 2022]. Disponible en anglais, espagnol et portugais sur : <https://www.paho.org/en/documents/joint-statement-noncommunicable-diseases-and-covid-19>.

à la mise en œuvre de politiques de réglementation pour protéger la santé de la population et réduire les facteurs de risque.

510. Le BSP a amélioré l'appréciation de l'économie des MNT avec deux objectifs principaux : *a)* aider les autorités sanitaires à convaincre les chefs d'État et les ministères des Finances de l'urgence de financer les programmes de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles et *b)* démontrer comment les politiques économiques qui ne relèvent pas du secteur de la santé peuvent contribuer à freiner l'épidémie de MNT et avoir un impact économique positif. Le BSP a plaidé en faveur de la cohérence des politiques en matière de santé et de commerce, et a souligné la nécessité de tirer parti des avantages des accords de commerce et d'investissement, et de l'intégration économique, tout en prenant des mesures pour prévenir l'impact négatif sur la santé et le bien-être d'une accessibilité et d'une abordabilité accrues des produits malsains tels que le tabac, l'alcool et les aliments ultra-transformés à densité énergétique élevée et peu nutritifs.

511. En 2019, le tout premier dossier d'investissement au niveau national pour la santé mentale dans la Région a été achevé en Jamaïque,²⁸⁵ et a démontré que pour chaque dollar jamaïcain (JMD) consacré au renforcement du traitement de la dépression, de l'anxiété et de la psychose, le retour sur investissement attendu est de JMD 4,20. En juin 2021, en collaboration avec le ministère de la Santé du Pérou, le PNUD, l'Équipe spéciale interinstitutions des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, ainsi que RTI International, et avec un financement partiel des CDC, le BSP a publié le rapport portant sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les troubles de santé mentale au Pérou : dossier d'investissement.²⁸⁶ Les résultats ont démontré que pour chaque 1,00 sol péruvien consacré au renforcement du traitement de la dépression, de l'anxiété et de la psychose, le retour sur investissement attendu est de 5,15 soles. Le BSP a commencé à prendre des dispositions pour un dossier d'investissement similaire sur les MNT et les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives au Suriname, et un dossier d'investissement sur les MNT au Guyana, avec le soutien financier de la subvention de la Commission européenne pour le renforcement des systèmes de santé pour le partenariat de couverture sanitaire universelle, une initiative de l'OMS et de l'Union européenne. Les résultats préliminaires du Suriname montrent que pour chaque dollar surinamais (SRD) consacré à l'intensification du traitement de la dépendance à l'alcool, de la dépression et de la psychose, le retour sur investissement attendu est de SRD 2,54. D'après les calculs des charges sanitaires et économiques actuelles imputables aux MNT et aux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives dans les trois cas, et d'après les estimations du retour sur investissement attendu au cours des 15 prochaines années de la mise en œuvre des interventions relatives à ce que l'OMS considère comme les meilleurs choix en matière de lutte contre les MNT et les interventions du mhGAP, les rapports ont montré que les

²⁸⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Care for mental health conditions in Jamaica: the case for investment. Evaluating the return on investment of scaling up treatment for depression, anxiety, and psychosis. Washington, DC : UNIATF, PNUD, OPS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51834>.

²⁸⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú: El caso a favor de la inversión. Washington, DC : UNIATF, PNUD, OPS ; 2019 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54306>.

charges sanitaires et économiques associées pourraient être considérablement réduites et que les avantages générés dépasseraient largement les coûts de mise en œuvre des interventions.

512. Le BSP a encouragé la cohérence des politiques sanitaires et fiscales, en particulier pour intégrer la fiscalité comme mesure de santé publique. Le BSP a mené des interventions visant à sensibiliser et à renforcer les capacités des décideurs politiques et d'autres acteurs clés sur l'efficacité des taxes sanitaires, et a produit des ressources et des documents techniques pour informer et guider l'action nationale.²⁸⁷ Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le BSP s'est attaché à soutenir les États Membres dans l'utilisation des taxes sanitaires en tant que politique gagnante pour tous afin : *a)* d'améliorer les résultats en matière de santé en réduisant la consommation de produits nocifs pour la santé, *b)* d'améliorer la situation financière des systèmes de santé en réduisant les coûts des soins de santé associés et *c)* d'augmenter les recettes fiscales indispensables suite aux énormes dépenses du secteur public engendrées par la pandémie de COVID-19.

513. Voici quelques exemples d'interventions du BSP en matière de sensibilisation et de renforcement des capacités liées à l'impôt sur la santé :

- a) En juillet 2020, le BSP et l'Institut national de santé publique du Mexique ont co-organisé le Webinaire sur les taxes d'accise sur le tabac, l'alcool, les boissons sucrées et les produits alimentaires autres que les aliments de base fortement caloriques pour prévenir les MNT et comme source de revenus supplémentaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : le cas du Mexique qui traitait de l'utilisation des taxes d'accise sur les produits malsains dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
- b) En octobre 2020, le BSP et la CEPALC ont co-organisé le Webinaire sur le rôle des taxes sanitaires dans les systèmes de santé pendant et après la COVID-19 dans les Caraïbes, qui a encouragé l'augmentation des taxes d'accise sur les produits malsains comme moyen supplémentaire de prévenir les MNT et de collecter des recettes fiscales, discuté de l'utilisation des taxes d'accise sur les produits malsains dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et présenté le rôle de ces taxes dans la réduction des déficits budgétaires et la création d'un espace budgétaire pour la santé, tout en renforçant les systèmes de santé.
- c) En mai 2022, le BSP a de nouveau collaboré avec l'INSP pour accueillir le séminaire en ligne sur les Politiques des taxes sanitaires en Amérique latine et dans les Caraïbes : progressons-nous ?²⁸⁸

La réduction des facteurs de risque

514. Le BSP a considérablement renforcé sa coopération technique pour réduire les facteurs de risque des MNT, en s'alignant sur les cadres régionaux susmentionnés et d'autres tels que le *Plan*

²⁸⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Health taxes. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/health-taxes>.

²⁸⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Health taxes policies in Latin America and the Caribbean: are we making progress? Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 17 août 2022]. Disponible sur : https://www.paho.org/sites/default/files/sandoval-roche-presentation-health-taxes-webinar_0.pdf.

d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents 2014-2019 (document CD53/9, Rev. 2), dont les axes stratégiques d'intervention sont les suivants : *a) soins de santé primaires et promotion de l'allaitement maternel et d'une alimentation saine, b) amélioration de la nutrition et renforcement de l'activité physique à l'école, c) politiques fiscales et réglementation de la commercialisation et de l'étiquetage des aliments, d) autres actions multisectorielles et e) surveillance, recherche et évaluation*, et ce que l'OMS considère comme les meilleurs choix et autres interventions recommandées pour la prévention et le contrôle des MNT,²⁸⁹ des options politiques rentables visant à la fois la réduction des facteurs de risque et la gestion des MNT.

515. En collaboration avec l'Université de Floride du Sud et avec le financement de l'American Heart Association et du Partenariat pour la couverture sanitaire universelle de l'OMS, le BSP a élaboré et dévoilé en juillet 2020 un programme virtuel de marketing social sur la santé publique, portant sur les facteurs de risque comportementaux des MNT. Ce programme, proposé en anglais et en espagnol sous la forme d'un cours d'auto-apprentissage ou d'un tutorat, comprend cinq cours dans lesquels les participants apprennent à mener des recherches formatives, à formuler des objectifs de communication, et à concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer des campagnes de marketing social.

La lutte contre le tabagisme

516. Le BSP a élaboré la *Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022* (document CSP29/11), avec l'objectif d'accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) et de progresser vers la cible 3.a. des ODD (Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la CCLAT). Les axes stratégiques d'intervention de la stratégie et du plan d'action sont les suivants : *a) application de mesures pour la création d'espaces entièrement non-fumeurs et l'adoption de mesures efficaces sur le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac comme une priorité pour la Région, b) mise en œuvre de l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage et adoption de mesures pour rendre le tabac moins accessible financièrement, c) ratification de la CCLAT et du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac par les États Membres qui ne l'ont pas encore fait et d) renforcer les capacités des États Membres dans le domaine des politiques de santé publique pour faire face aux tentatives d'interférence de l'industrie du tabac et de ceux qui défendent ses intérêts.*

517. La Région des Amériques était en bonne voie pour atteindre la cible de 2025, à savoir une réduction de 30 % de la prévalence ajustée selon l'âge du tabagisme chez les hommes et les femmes de 15 ans et plus. Selon le rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2025,²⁹⁰ la cible régionale pour cet indicateur en 2025 est de 14,2 % ; toutefois, la prévalence prévue pour la Région en 2025 est inférieure, à 13 %.

²⁸⁹ Organisation mondiale de la Santé. Combattre les MNT : « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 18 août 2022].

Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259350>.

²⁹⁰ Organisation mondiale de la Santé. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025, second edition. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://bit.ly/2ThRdhj>.

518. La mise en œuvre des mesures de la CCLAT a peu progressé au plus fort de la pandémie de COVID-19, malgré l'observation selon laquelle les mesures visant à augmenter la fiscalité pour réduire la consommation de tabac entraîneraient également des augmentations immédiates de recettes supplémentaires pour les plans de rétablissement à la suite de la pandémie. L'industrie du tabac a profité de la pandémie pour se positionner en tant que partenaire de la riposte,²⁹¹ tout en tentant d'affaiblir les cadres réglementaires efficaces pour lutter contre l'épidémie de tabagisme.²⁹² En outre, le rapport le plus récent de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme²⁹³ a noté que la pandémie de COVID-19 avait considérablement affecté la surveillance du tabagisme, les efforts de collecte de données pour 2020 et la publication des résultats des enquêtes réalisées en 2018 et 2019 ayant été entravés dans la plupart des pays.

519. La coopération technique du BSP pour la lutte antitabac dans les pays s'est concentrée sur une législation et une réglementation globales de lutte antitabac, plusieurs pays ayant adopté une législation ou révisé leur législation sur le tabac pour mieux l'aligner sur les mesures de la CCLAT, y compris les environnements sans fumée, les avertissements sanitaires, le conditionnement neutre, l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac, l'imposition de taxes sur les produits du tabac et les campagnes de communication antitabac sur les médias traditionnels et sociaux. À titre d'exemple :

- a) L'État plurinational de Bolivie a adopté une loi globale de lutte contre le tabagisme qui prévoit l'adoption d'« environnements 100 % sans fumée » dans les lieux publics intérieurs et les lieux de travail, devenant ainsi le 21^e pays de la Région des Amériques à le faire, et impose des avertissements sanitaires graphiques plus grands sur les emballages de tabac.
- b) Le Mexique a augmenté les taxes sur les cigarettes et interdit l'importation de systèmes électroniques d'administration de nicotine et de produits du tabac chauffés, dans le but de prévenir le vapotage chez les jeunes. En décembre 2021, le pays a approuvé un amendement clé à la loi générale de 2008 sur la lutte contre le tabagisme, établissant des environnements 100 % sans fumée ni émissions dans tous les lieux publics et les lieux de travail fermés, ainsi qu'une interdiction totale de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac.
- c) Le Paraguay a décrété une interdiction de fumer des produits du tabac allumés ou électroniques dans les espaces publics.

²⁹¹ Barquero, K. Philip Morris donó 40 mil mascarillas para funcionarios de Salud. La Republica.net. 16 avril 2020. Disponible sur : <https://www.larepublica.net/noticia/philip-morris-dono-40-mil-mascarillas-para-funcionarios-de-salud> (Costa Rica), et Jamaica Observer. Carreras donates \$9.5M to COVID-19 relief programme. Jamaica Observer. 18 mai 2020. Disponible sur :

<https://www.jamaicaobserver.com/latest-news/carreras-donates-9-5m-to-covid-19-relief-programme/>.

²⁹² The Tobacco Atlas. Philip Morris makes profit on cigarettes smuggled to Ecuador and seeks government compensation for these same cigarettes. 9 juin 2020 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://tobaccoatlas.org/philip-morris-makes-profit-on-cigarettes-smuggled-to-ecuador-and-now-seeks-government-compensation-for-these-same-cigarettes/>.

²⁹³ Organisation mondiale de la Santé. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.

- d) Sainte-Lucie a modifié sa loi sur la santé publique pour y inclure les espaces non-fumeurs.
- e) Trinité-et-Tobago a augmenté les taxes sur les cigarettes, le tabac à fumer et le tabac pour pipe à eau.
- f) La République bolivarienne du Venezuela a approuvé une résolution ministérielle établissant une interdiction totale de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac, devenant ainsi le huitième pays de la Région des Amériques à mettre en œuvre cette exigence de la CCLAT.

520. Le Brésil a atteint le plus haut niveau de mise en œuvre du programme MPOWER de l'OMS²⁹⁴ d'un ensemble de politiques pour la lutte antitabac, ayant mis en œuvre les six mesures au niveau des meilleures pratiques. MPOWER a pour but d'aider les pays à mettre en œuvre des interventions efficaces dans le cadre de la CCLAT afin de réduire la demande de tabac. Le Brésil est le deuxième pays au monde (après la Turquie) à atteindre ce niveau historique. En juin 2021, avec l'appui de l'Institut national de santé publique du Mexique et le soutien financier de l'Initiative Bloomberg pour la réduction du tabagisme, par le biais de l'OMS, le BSP a mis en place un cours pour renforcer la mise en œuvre de MPOWER pendant la COVID-19.²⁹⁵ Le BSP a également collaboré avec la HCC pour évaluer la possibilité de confier aux commissions nationales multisectorielles et multipartites sur les maladies non transmissibles (ou leurs équivalents) établies dans plusieurs pays des Caraïbes, conformément à la Déclaration des chefs de gouvernement de la CARICOM de Port of Spain en 2007, les fonctions de mécanismes nationaux de coordination de la lutte antitabac.

521. En août 2018, le BSP a organisé une conférence régionale à Washington, DC, en vue de préparer deux événements qui se tiendront en octobre 2018 : la huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre pour la lutte antitabac et la première réunion des Parties au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. La conférence régionale du mois d'août a permis l'échange d'expériences entre les parties à la CCLAT de la Région des Amériques et a fourni l'occasion de développer une plateforme régionale plus cohérente en vue de la huitième session de la Conférence des Parties et de la première Réunion des Parties. Par la suite, le BSP a facilité la coordination entre les Parties aux deux traités.

522. Le BSP a collaboré avec les ministères de la Santé, le PNUD, l'Équipe spéciale interinstitutions des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, le Secrétariat de la CCLAT, RTI International et d'autres parties prenantes dans les pays respectifs pour préparer des dossiers d'investissement pour la lutte antitabac en Colombie, El Salvador et au Suriname,²⁹⁶ ainsi qu'en Jamaïque, dans le cadre d'un dossier d'investissement plus large sur les

²⁹⁴ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/initiatives/mpower>.

²⁹⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Virtual technical training on tobacco control: accelerating the MPOWER package implementation during COVID-19 in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/virtual-technical-training-tobacco-control-accelerating-mpower-package-implementation-during-covid>.

²⁹⁶ Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Dossiers d'investissement. Genève : OMS ; 2022 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://fctc.who.int/fr/who-fctc/development-assistance/investment-cases>.

maladies non transmissibles.²⁹⁷ L’élaboration de dossiers d’investissement s’est révélée être un outil puissant pour soutenir la conception de la politique fiscale sur le tabac et pour faire participer les secteurs autres que celui de la santé à la mise en œuvre de la CCLAT.²⁹⁸

523. Les collaborateurs et partenaires du BSP dans son travail de lutte contre le tabagisme, en plus de ceux qui sont mentionnés ci-dessus, comprennent l’Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, l’Université Johns Hopkins, l’Université de l’Illinois à Chicago, la Campagne pour une enfance sans tabac, l’Alliance pour la convention-cadre, la Fondation interaméricaine du cœur, l’American Cancer Society et Vital Strategies.

Une alimentation saine

524. Une alimentation malsaine comprenant des aliments et des boissons non alcoolisées riches en gras, en sucre ou en sel, selon des critères tels que ceux du modèle de profil nutritionnel 2016 de l’OPS,²⁹⁹ contribue de manière importante au surpoids, à l’obésité, au diabète, à l’hypertension et aux maladies cardiaques. La consommation régionale de sel est de 10 grammes par personne et par jour, soit deux fois le niveau recommandé par l’OMS, et l’augmentation de l’obésité et du surpoids dans la Région est évidente, en particulier chez les enfants. Sept pour cent des enfants âgés de moins de 5 ans sont en surpoids, une proportion qui dépasse la moyenne mondiale de 6 %, et dans les Caraïbes, un enfant sur trois est en surpoids ou obèse. Ces tendances sont préoccupantes, car elles annoncent une augmentation de la charge déjà écrasante des maladies non transmissibles dans la Région.

525. Le BSP a intensifié sa coopération technique dans le domaine de la nutrition saine, en contribuant à l’élaboration, à la mise en œuvre, à la mise à jour et à l’évaluation des cadres nationaux, notamment la législation, les politiques, les plans et les lignes directrices, pour la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles et pour la prévention et le contrôle de l’obésité et du surpoids, et sa collaboration avec les partenaires a augmenté de manière significative. Le BSP a fortement plaidé en faveur de l’élaboration et de la mise en œuvre de politiques nationales visant à réduire la consommation de sucre, notamment en imposant des taxes sur les boissons sucrées, en permettant l’étiquetage frontal de mise en garde des emballages, en encourageant des pratiques alimentaires saines pour les nourrissons et les jeunes enfants, notamment l’allaitement maternel exclusif, en éliminant les acides gras trans de l’alimentation, en réduisant la consommation de sel/sodium et en améliorant l’alimentation et l’activité physique dans les écoles, entre autres mesures visant à réduire le fardeau croissant de l’obésité infantile en particulier.

²⁹⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. The case for investment in prevention and control of noncommunicable diseases in Jamaica: evaluating the return on investment of selected tobacco, alcohol, diabetes, and cardiovascular disease interventions. Washington, DC : UNIAFT, PNUD, et OPS ; 2018 [consulté le 18 août 2022].

Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49693>.

²⁹⁸ RTI International. Studying investment in tobacco control in low- and middle-income countries: investment cases for the FCTC. RTI International ; 2022 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur :

<https://www.rti.org/impact/studying-investment-tobacco-control-lmics>.

²⁹⁹ Disponible en anglais, espagnol et portugais sur : <https://www.paho.org/en/nutrient-profile-model#:~:text>.

La taxation des boissons sucrées

526. Le BSP a collaboré avec la Banque mondiale, Global Health Advocacy Incubator, l’Institut de nutrition d’Amérique centrale et du Panama (INCAP) et d’autres partenaires pour fournir des données factuelles concernant la taxation des boissons sucrées en tant que stratégie efficace de lutte contre les maladies non transmissibles. Des études ont démontré que dans tous les pays, une augmentation du prix réel des boissons sucrées peut réduire de manière significative leur consommation, et une étude a indiqué que les achats de boissons sucrées supplantent les achats de biens et services essentiels tels que l’éducation et les soins de santé, ce qui implique que les réductions du montant dépensé pour les boissons sucrées peuvent avoir des conséquences importantes, immédiates et à plus long terme, sur le bien-être des ménages. Le BSP a fourni des analyses de situation et des conseils en réponse aux demandes croissantes des États Membres de renforcer leurs ressources techniques en matière de taxation des boissons sucrées^{300,301} et a soutenu les comparaisons des taxes en pourcentage des prix des boissons sucrées en Amérique latine et aux Caraïbes.³⁰²

L’étiquetage frontal de mise en garde des emballages

527. Le BSP a promu et contribué à l’étiquetage frontal de mise en garde des emballages visant à réduire la consommation d’aliments malsains, notamment en soutenant les pays et deux mécanismes d’intégration (CARICOM et SICA) dans la conception, la formulation, la révision, la mise en œuvre et le suivi et l’évaluation des avertissements nutritionnels sur le devant des emballages afin d’alerter les consommateurs sur les contenus riches en sucres, graisse et sodium. De telles initiatives sont essentielles pour lutter contre les MNT et protéger le droit à la santé de toutes les populations, mais surtout de celles qui se trouvent dans des situations de vulnérabilité, comme les enfants et les populations peu alphabétisées.

528. Le BSP a continué d’apporter son soutien à l’initiative de coopération entre pays pour le développement de la santé appelée « Faire progresser les politiques de santé publique pour s’attaquer au surpoids et à l’obésité au Chili et dans la communauté des Caraïbes », conclue entre le gouvernement du Chili et la CARICOM et lancée en 2017, qui est alignée sur l’approbation, en juillet 2018, de l’étiquetage frontal de mise en garde des emballages comme priorité par les chefs d’État et de gouvernement de la CARICOM. En 2019, en collaboration avec le Global Health Advocacy Incubator, le BSP a soutenu une étude au Suriname pour démontrer l’efficacité des étiquettes d’avertissement nutritionnel, la première étude de ce type réalisée dans un pays des Caraïbes. Les conclusions de l’étude du Suriname ont corroboré les résultats internationaux et ont

³⁰⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. Sugar-sweetened beverage taxation in the Region of the Americas. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53252>.

³⁰¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Calculating standardized tax share and other price and tax policy indicators for sugar-sweetened beverages in Latin America and the Caribbean: methodological note. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54917>.

³⁰² Roche M, Alvarado M, Sandoval RC, et al. Comparing taxes as a percentage of sugar-sweetened beverage prices in Latin America and the Caribbean. Lancet Regional Health – Americas. 2022;11;100257. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100257>.

aidé à contrer les arguments de l'industrie selon lesquels l'effet positif des étiquettes de mise en garde des emballages, bien que prouvé au niveau international, n'avait pas été validé dans les Caraïbes.

529. Une étude similaire a été réalisée en Jamaïque en 2021 afin d'étayer les arguments en faveur de l'adoption des étiquettes octogonales frontales de mise en garde des emballages « élevé en »³⁰³ qui se sont avérées efficaces dans d'autres parties de la Région, et le BSP a produit des orientations régionales sur la question.³⁰⁴ Le processus infrarégional de trois ans mené par l'Organisation régionale de normalisation et de qualité de la CARICOM pour réviser la norme régionale de la CARICOM relative aux spécifications pour l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées, CRS 5:2010 (qui aurait permis d'accepter le système d'étiquetage frontal de mise en garde des emballages recommandé par le BSP) n'a pas reçu l'aval des 75 % requis des États Membres de la CARICOM en 2022. Toutefois, le processus lui-même a permis de tirer de nombreux enseignements, notamment la nécessité de protéger l'espace d'élaboration des politiques des intérêts particuliers et de faire participer le public.

530. Le processus des Caraïbes a suscité l'intérêt de l'industrie et du secteur privé, qui continuent de proposer des approches volontaires et des systèmes alternatifs d'étiquetage frontal de mise en garde des emballages qui sont reconnus être moins efficaces pour atteindre les objectifs de santé publique visés. Le processus a également suscité un débat public sur le droit des consommateurs de connaître le contenu nutritionnel des produits alimentaires, avec la société civile, dont la HCC, menant des campagnes de sensibilisation et d'éducation du public. Pour soutenir l'initiative, le BSP a sensibilisé et engagé des juristes des ministères de la Santé, des représentants des ministères des Affaires juridiques, des organes et institutions pertinents 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 et la création du Forum du droit de la santé publique des Caraïbes,³⁰⁵ qui traite de l'utilisation du droit pour faire avancer les objectifs de santé publique, l'étiquetage frontal de mise en garde des emballages étant un domaine prioritaire. Cette question est devenue encore plus pertinente pendant la pandémie de COVID-19, qui a mis en lumière la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les Caraïbes.

531. Le BSP a également contribué à renforcer la capacité du Parlement du MERCOSUR à aborder des mesures législatives visant à réduire l'obésité et à promouvoir une alimentation saine grâce à l'étiquetage sur le devant des emballages.

³⁰³ Organisation panaméricaine de la Santé. Superior efficacy of front-of-package warning labels in Jamaica. Fact sheet, March 2021. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53328>.

³⁰⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Front-of-package labeling as a policy tool for the prevention of noncommunicable diseases in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52740>.

³⁰⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Launch of the Caribbean Public Health Law Forum. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible en sur : <https://www.paho.org/en/events/launch-caribbean-public-health-law-forum>.

532. Les réalisations dans les pays sélectionnés comprennent les suivantes :
- a) Argentine : approbation d'une loi sur l'alimentation saine, intégrant les normes les plus élevées recommandées en matière d'étiquetage frontal de mise en garde des emballages, de marketing alimentaire et de réglementation visant à promouvoir des environnements alimentaires sains dans les écoles ;
 - b) Mexique : approbation d'une loi qui prévoit l'adoption d'un système efficace d'étiquetage frontal de mise en garde des emballages et une modification de la norme officielle mexicaine NOM-051-SCFI/SSA1-2010 (NOM 051), sur les spécifications générales d'étiquetage des aliments et des boissons non alcoolisées préemballés. Cette modification nécessite un étiquetage frontal de mise en garde des emballages indiquant si le produit contient des quantités excessives de sucre, de sodium, de graisses saturées et d'acides gras trans, afin de fournir des informations claires et simples sur le contenu qui peuvent compromettre la nutrition et la santé. Avec la promulgation de cette modification de la NOM-051, le Mexique est devenu le quatrième pays de la Région à adopter l'étiquetage frontal de mise en garde des emballages, avec la norme la plus avancée au niveau régional et mondial. L'étiquetage comprend des informations sur la présence d'édulcorants non sucrés, utilise le modèle de profil nutritionnel de l'OPS, limite l'utilisation d'éléments persuasifs et promotionnels sur l'emballage, et exige la déclaration quantitative des acides gras trans et des sucres ajoutés dans le tableau de la « valeur nutritive » ;
 - c) Pérou : entrée en vigueur des mises en garde basées sur le modèle d'étiquetage octogonal frontal de mise en garde des emballages « élevé en » dans le cadre de la loi sur la promotion d'une alimentation saine pour les garçons, les filles et les adolescents ;
 - d) Suriname : élaboration de la norme d'étiquetage pour les aliments préemballés, y compris l'étiquetage frontal de mise en garde des emballages ;
 - e) Uruguay : mise en œuvre de la réglementation sur l'étiquetage frontal de mise en garde des emballages, devenant le cinquième pays de la Région à le faire.

La promotion de l'allaitement maternel

533. La pandémie de COVID-19 a fait ressortir la nécessité d'un plaidoyer fort pour promouvoir l'allaitement maternel comme une intervention de santé publique qui sauve des vies et prévient les infections et les maladies. Le BSP a continué de promouvoir le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et a organisé des réunions virtuelles pour les pays d'Amérique latine et des Caraïbes en novembre 2020 afin de souligner la nécessité d'une législation nationale permettant aux pays de remplir leurs obligations dans la mise en œuvre du Code.

534. En 2021, le BSP a soutenu une enquête au Suriname, en utilisant la boîte à outils du Réseau pour le suivi et l'appui à la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé (NetCode), afin de fournir des données de référence sur le respect du Code par le pays et de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de la législation pertinente. Le BSP a également

coordonné avec l'INCAP la mise en œuvre de NetCode dans la sous-région de l'Amérique centrale.

535. En février 2022, le BSP a participé au lancement du rapport de l'OMS concernant la façon dont la commercialisation du lait maternisé influence nos décisions en matière d'alimentation des nourrissons,³⁰⁶ qui expose les pratiques commerciales agressives utilisées par l'industrie du lait maternisé, met en évidence l'impact sur les femmes et les familles, et décrit les possibilités d'action. Le lancement a été précédé par la toute première réunion conjointe des conseillers régionaux et nationaux du BSP et de l'UNICEF travaillant dans le domaine de la nutrition, du développement de la petite enfance et de la santé des enfants. Au cours de la réunion virtuelle, la discussion a porté sur la collaboration pour anticiper et répondre aux réactions de l'industrie vis-à-vis du rapport.

536. Le BSP a poursuivi son soutien aux pays dans leur mise en œuvre de l'Initiative des hôpitaux « amis des bébés », qui promeut l'allaitement maternel, et quatre hôpitaux supplémentaires en Jamaïque ont été certifiés amis des bébés. Des formations d'évaluateurs d'hôpitaux amis des bébés ont été organisées à la Grenade, au Guyana et à Trinité-et-Tobago, et le BSP a tenu les pays informés sur l'allaitement et la COVID-19 par le biais de divers produits d'information.³⁰⁷ Pendant la Semaine mondiale de l'allaitement maternel d'août 2020, le BSP a co-animé un webinaire infrarégional pour les Caraïbes avec Trinité-et-Tobago, et a organisé un webinaire infrarégional pour les pays d'Amérique latine, tous deux sur le thème Soutenir l'allaitement maternel pour une planète plus saine ! De même, le BSP a apporté son soutien aux États Membres pour la célébration de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel en 2021 et 2022 (Figure 4).

Figure 4. Logos de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel



Source: Organisation panaméricaine de la Santé. World Breastfeeding Week 2022: step up for breastfeeding. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 2 septembre 2022]. Disponible sur :

<https://www.paho.org/en/campaigns/world-breastfeeding-week-2022-step-breastfeeding>.

³⁰⁶ Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Genève : OMS, UNICEF; 2022. [consulté le 18 août 2022].

Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609>.

³⁰⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Breastfeeding and COVID-19. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/breastfeeding-and-covid-19>.

L'élimination des acides gras trans

537. Le BPS a élaboré un *Plan d'action régional pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025* (document CD57/8), avec des axes stratégiques d'intervention pour : *a*) adopter des politiques réglementaires pour éliminer les huiles partiellement hydrogénées de l'alimentation ou limiter le contenu en acides gras trans produits industriellement (AGT-PI) à 2 % ou moins des corps gras totaux dans tous les produits alimentaires, *b*) mettre en œuvre des politiques d'élimination des AGT-PI au moyen de systèmes de contrôle de l'application de la réglementation clairement définis, *c*) évaluer le progrès des politiques d'élimination des AGT-PI et leurs répercussions sur l'alimentation et sur la consommation par l'homme, et *d*) favoriser la prise de conscience, par des campagnes éducatives et des efforts de sensibilisation, des responsables de politiques, des producteurs, des fournisseurs et du public quant aux répercussions négatives des AGT sur la santé et aux bénéfices sanitaires liés à l'élimination des AGT-PI.

538. En soutien au module technique REPLACE de l'OMS,³⁰⁸ le plan d'action guide l'adoption, la mise en œuvre et l'application de politiques réglementaires visant à éliminer les AGT-PI de l'alimentation dans les pays de la Région des Amériques, et le BSP a convoqué des réunions techniques pour appuyer les interventions connexes des États Membres. En décembre 2019, l'Agence brésilienne de réglementation de la santé a promulgué la résolution RDC 332/2019 sur l'utilisation des AGT-PI dans ce pays, qui combine la limitation des acides gras trans à un maximum de 2 % du montant total de graisses dans les aliments avec l'interdiction complète des huiles et des acides gras partiellement hydrogénés, et qui constitue un règlement de meilleures pratiques sur l'utilisation des AGT-PI dans la chaîne alimentaire. Avec cette réglementation, le Brésil a rejoint le Canada, le Chili, les États-Unis d'Amérique et le Pérou en tant que seuls pays de la Région à mettre en œuvre de meilleures pratiques en matière de politiques sur l'utilisation des acides gras trans.

539. Le BSP a soutenu l'engagement des autorités sanitaires de toute la Région dans les travaux du Codex Alimentarius visant à protéger la santé publique, compte tenu de l'inscription récente à l'ordre du jour du Codex de discussions relatives à l'étiquetage frontal de mise en garde 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 des représentants des ministères de la Santé de la Région aux comités du Codex.

La réduction du sel/sodium

540. Avec le soutien financier de *Resolve to Save Lives*,³⁰⁹ une initiative de l'organisation mondiale de santé publique Vital Strategies visant à prévenir les décès dus aux maladies cardiaques, le BSP a entrepris une coopération technique avec les pays pour promouvoir des politiques de réduction de la consommation de sel/sodium. Les efforts ont porté sur des analyses de situation dans certains pays concernant les politiques de réduction de la consommation de sodium en 2020, afin de contribuer à l'objectif du cadre mondial de surveillance des MNT, à savoir une réduction relative de 30 % de la consommation moyenne de sel de la population d'ici 2025.

³⁰⁸ Disponible sur : <https://www.who.int/fr/teams/nutrition-and-food-safety/replace-trans-fat>.

³⁰⁹ Disponible en anglais sur : <https://resolvetosavelives.org/>.

Le rapport qui en a résulté a conclu que, bien que les pays aient des points de vue différents sur leurs niveaux de mise en œuvre, ils avaient des points de vue similaires sur l'opposition de l'industrie, les conflits d'intérêts, la nécessité de renforcer les capacités en matière de reformulation et la nécessité d'accroître la participation des différentes parties prenantes aux discussions du Codex Alimentarius. Le rapport a également identifié des possibilités de promotion des politiques et de collaboration multipartite et multisectorielle dans les pays. Le BSP a contribué à la définition de feuilles de route pour des actions adaptées aux contextes nationaux spécifiques afin de réduire la consommation de sel au niveau de la population.

541. Le BSP a mis à jour les objectifs régionaux de l'OPS en matière de réduction du sodium 2021-2025,^{310,311} avec le soutien de l'université de Toronto et du groupe consultatif technique de l'OPS sur la prévention des maladies cardiovasculaires par des politiques et des interventions de contrôle du sel alimentaire à l'échelle de la population, a élaboré un plan de sensibilisation, et a révélé officiellement les objectifs en octobre 2021. Le BSP a également encouragé la mise en œuvre de la législation et de la réglementation nationales afin d'accélérer les progrès vers la réduction de l'apport moyen en sodium de la population, tel que recommandé dans les meilleurs choix de l'OMS pour la prévention et le contrôle des MNT et dans le module technique « SHAKE » de l'OMS³¹² pour la réduction du sel. En mars 2021, à l'occasion de la Semaine mondiale de sensibilisation au sel, le BSP a lancé une initiative visant à cartographier les politiques de réduction du sel/sodium dans la Région des Amériques ainsi qu'un outil interactif en ligne pour suivre les progrès de la mise en œuvre de ces politiques : les résultats de la cartographie ont été publiés en octobre 2021.³¹³ En Amérique centrale et en République dominicaine, le BSP a collaboré avec l'INCAP et le COMISCA pour élaborer une stratégie infrarégionale centraméricaine de réduction de la consommation de sel.

Autres actions en faveur d'une alimentation saine

542. Dans le cadre des activités du Groupe de travail interaméricain sur les MNT, le BSP et l'OEA ont collaboré pour introduire des activités scolaires centrées sur la prévention des MNT et alignées sur le plan de travail du Comité interaméricain de l'éducation 2019-2022 de l'OEA et le Plan d'action de l'OPS pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents. En novembre 2020, un séminaire conjoint a été organisé sur la promotion de cadres scolaires sains, avec la participation de délégués des ministères de la Santé et de l'Éducation. Un deuxième webinaire conjoint a été organisé en juin 2021, portant sur la promotion de comportements sains par le biais de l'éducation physique et nutritionnelle dans les écoles.

³¹⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. Updated PAHO regional sodium reduction targets. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54658>.

³¹¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Updated PAHO regional sodium reduction targets: a tool to tackle the burden of diet-related noncommunicable diseases. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55001>.

³¹² Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250135>.

³¹³ Organisation panaméricaine de la Santé. Mapping dietary salt/sodium reduction policies and initiatives in the Region of the America. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55056>.

543. Dans le contexte de l'augmentation de la malnutrition due à la pandémie de COVID-19, au second semestre 2020, le BSP, en collaboration avec d'autres agences des Nations Unies, a participé à l'élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre en Haïti du Plan d'action mondial sur l'émaciation des enfants.³¹⁴ Au Guatemala, le BSP a continué de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet soutenu par l'Union européenne pour lutter contre les retards de croissance, et a soutenu la réponse nutritionnelle à l'urgence volcanique à Saint-Vincent-et-les-Grenadines en fournissant des conseils techniques sur le soutien nutritionnel aux personnes vivant dans des abris et sur l'alimentation des nourrissons dans les situations d'urgence. Le BSP a assuré la coordination avec les agences des Nations Unies par le biais du groupe régional de nutrition des Nations Unies et, en juin 2021, a co-organisé des réunions infrarégionales sur la nutrition dans les situations d'urgence en préparation de la saison des ouragans avec l'UNICEF et le Programme alimentaire mondial des Nations Unies.

544. En mars 2021, le BSP a renforcé ses propres mécanismes interprogrammes de coopération technique en matière de nutrition saine, en organisant une réunion technique avec les entités concernées aux niveaux régional, infrarégional et national. La réunion avait pour but d'analyser et de discuter du contexte actuel et des problèmes de nutrition dans la Région, d'élaborer une réponse stratégique par le biais d'une approche des systèmes alimentaires et nutritionnels, et d'identifier les priorités en matière de coopération technique pour lutter contre toutes les formes de malnutrition. À l'issue de la réunion, le BSP a créé un groupe de travail interdépartemental chargé de préparer une feuille de route pour une réponse interprogrammatique globale, en coordination avec d'autres agences des Nations Unies.

La réduction de la consommation d'alcool

545. Le BSP a préparé et publié un rapport régional³¹⁵ sur le niveau de mise en œuvre des politiques de réduction de la consommation nocive d'alcool dans les États Membres, en mesurant leurs progrès dans l'exécution de la Stratégie mondiale 2010 de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Le rapport régional 2018 a suggéré que les États Membres de l'OPS disposaient d'une marge de manœuvre importante pour élaborer des politiques plus complètes et plus strictes en matière d'alcool, et le BSP a vivement encouragé les pays à utiliser le rapport et son système de notation pour suivre et comparer leurs progrès dans ce domaine de travail.

546. En septembre 2019, le BSP a organisé une consultation régionale sur la stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool avec les points focaux des ministères de la Santé de la Région des Amériques. La consultation a abouti à des recommandations sur la voie à suivre et a alimenté un rapport global qui a été présenté à la 146^e session du Conseil exécutif de l'OMS en février 2020, où il a été demandé d'élaborer un plan d'action 2022-2030 pour une mise en œuvre efficace de la stratégie mondiale, qui serait examiné par la soixante-quinzième

³¹⁴ Organisation mondiale de la Santé. Global action plan on child wasting: a framework for action to accelerate progress in preventing and managing child wasting and the achievement of the Sustainable Development Goals. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur :

<https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-on-child-wasting-a-framework-for-action>.

³¹⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Alcohol policy scoring: assessing the level of implementation of the WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol in the Region of the Americas. Washington, DC : OPS ; 2018 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49679?locale-attribute=en>.

Assemblée mondiale de la Santé en 2022. En 2020, le BSP a publié le Rapport de situation régional sur l'alcool et la santé dans la Région des Amériques 2020,³¹⁶ mettant à jour la situation concernant la consommation, les méfaits et les politiques en matière d'alcool dans tous les États Membres, et a organisé trois webinaires pour diffuser les résultats.

547. En mars 2021, le BSP a organisé une autre consultation régionale pour examiner le projet de Plan d'action mondial de l'OMS contre l'alcool 2022-2030, et les contributions techniques des pays de la Région ont été intégrées dans le document. Le projet de plan d'action (2022-2030) pour mettre en œuvre de manière efficace la *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique* (document EB150/7 Add.1) fait l'objet de discussions au niveau mondial.

548. Le BSP a continué de soutenir les pays dans la mise en œuvre de l'initiative SAFER de l'OMS³¹⁷ visant à réduire les méfaits de l'alcool. Le Brésil a été le premier pays de la Région à lancer cette initiative, et le BSP a entrepris une coopération technique avec ce pays pour le calcul de la consommation nationale d'alcool par habitant. En 2020, le BSP a organisé des webinaires mondiaux et régionaux portant sur l'initiative SAFER et, lors de la soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021, il a coorganisé un événement parallèle avec des partenaires internationaux (ministères de la Santé du Kenya et du Sri Lanka, OCDE, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, NCD Alliance et Movendi International) sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la consommation d'alcool et les politiques en la matière.

549. La coopération technique du BSP pour réduire la consommation d'alcool dans certains pays a contribué à l'élaboration de stratégies et de plans d'action nationaux en matière d'alcool, à la formation de prestataires de soins de santé à l'évaluation et au diagnostic des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, ce qui a conduit à la création du premier centre de diagnostic de ces troubles en République dominicaine début 2019, à l'élaboration et la mise en œuvre d'un cours virtuel d'auto-apprentissage sur l'alcool et la grossesse en anglais, espagnol et portugais, à l'utilisation de la méthodologie de l'OMS pour identifier, documenter et réduire les lacunes des politiques nationales visant à diminuer la consommation d'alcool et à la coordination d'une étude régionale sur l'alcool, les drogues et les accidents de la route dans les salles d'urgence, accompagnée d'interventions pilotes efficaces pour réduire la consommation d'alcool. Le Mexique a adopté une loi instaurant une journée nationale de sensibilisation à l'alcool (le 15 novembre 2019) qui a été célébrée par diverses activités dans tout le pays, dont un séminaire national sur la consommation d'alcool en tant que problème de santé publique.

550. Dans la sous-région de l'Amérique centrale, le BSP a employé une approche interprogrammatique pour travailler avec le PARLACEN et le Secrétariat administratif du COMISCA afin d'élaborer et de faire approuver une résolution sur le renforcement et l'harmonisation de la législation globale sur l'alcool en Amérique centrale et en République dominicaine, conformément au module technique SAFER de l'OMS pour la réduction de l'alcool. La résolution du PARLACEN déclare que l'usage nocif de l'alcool est un grave problème de santé

³¹⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Regional status report on alcohol and health 2020. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52705>.

³¹⁷ Disponible en anglais, espagnol et portugais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516419>.

publique, reconnaît qu'il n'existe pas de niveau de consommation d'alcool sans danger et appelle tous les membres du SICA à actualiser et à renforcer la législation visant à limiter la disponibilité de l'alcool, à prévenir la conduite en état d'ivresse, à interdire la commercialisation, la promotion et le parrainage de l'alcool, à réduire la demande d'alcool par des politiques de contrôle des prix et la fiscalité, à empêcher l'influence de l'industrie de l'alcool sur les politiques de santé publique, et à garantir l'accès à des informations fiables sur la consommation d'alcool. La plénière du PARLACEN a officiellement ratifié la résolution en avril 2019, obligeant le Secrétariat administratif du COMISCA à compiler et à communiquer des informations détaillées sur la mise en œuvre de la résolution par les pays.

551. Dans la sous-région des Caraïbes, le BSP a poursuivi sa collaboration avec la HCC pour observer la Journée annuelle de réduction de la consommation d'alcool dans les Caraïbes (CARD), qui a été inaugurée en 2016. Le thème de la Journée CARD 2021³¹⁸ était Vivre mieux, boire moins: l'alcool est un obstacle (*Live Better, Drink Less: Alcohol Gets in the Way*).

L'activité physique

552. La coopération technique du BSP a porté sur l'activité physique en tant que composante importante de la prévention du surpoids et de l'obésité, et dans le cadre des efforts intégrés de réduction des facteurs de risque des MNT aux niveaux national et infrarégional. Dans certains pays, des accords ont été conclus entre l'association des maires et le ministère de la Santé pour la promotion de parcs de bien-être dans tous les districts du pays, l'activité physique a été incluse en tant que composante d'un programme d'action national intersectoriel convergent impliquant le gouvernement, les universités, la société civile et des agences des Nations Unies et un projet financé par l'Agence coréenne de coopération internationale (KOICA) a créé des réseaux intersectoriels et multisectoriels, y compris des universités et la société civile, pour renforcer les soins primaires et les connaissances en matière de santé, et promouvoir une alimentation saine et l'activité physique dans les écoles.

553. Depuis le lancement de *Jamaica Moves* par le ministère de la Santé de la Jamaïque en 2017, visant à accroître l'activité physique au sein de la population dans les milieux communautaires et scolaires, l'initiative s'est étendue au niveau infrarégional des Caraïbes. Les chefs d'État et de gouvernement de la CARICOM ont approuvé l'initiative *Caribbean Moves* en septembre 2018, et son développement est actuellement mené par la CARPHA, avec un financement de la BDC. Soutenue par le BSP, l'initiative a été adoptée par d'autres pays de la sous-région, comme la Barbade, Saint-Kitts-et-Nevis et Trinité-et-Tobago.

554. Le BSP a collaboré avec les États-Unis d'Amérique pour effectuer des recherches sur les systèmes de partage de vélos existants dans le pays, dont les résultats ont été utilisés pour analyser les liens entre de meilleurs résultats de santé et l'utilisation de ces systèmes.³¹⁹ L'outil d'évaluation

³¹⁸ Disponible en anglais sur : <https://www.healthycaribbean.org/6th-caribbean-alcohol-reduction-day-card-2021/>.

³¹⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Bicycle-sharing systems across the United States of America. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52076>.

économique de la santé de l'OMS³²⁰ pour la marche et le cyclisme, qui aide les utilisateurs à réaliser une évaluation économique des avantages pour la santé en estimant la valeur de la réduction de la mortalité résultant d'une certaine quantité de marche ou de cyclisme, a été adapté pour les États-Unis d'Amérique et l'algorithme de l'outil a été finalisé. Ces deux réalisations ont permis de jeter les bases d'un argumentaire solide en faveur de l'activité physique aux États-Unis d'Amérique et dans le reste de la Région.

La réduction de la pollution atmosphérique

555. La coopération technique du BSP visant à améliorer la qualité de l'air ambiant et à réduire la pollution de l'air intradomiciliaire est résumée au chapitre 8, intitulé Action concernant les déterminants sociaux de la santé et garantie d'environnements sains et sécuritaires.

La réduction et la prise en charge des principales maladies non transmissibles

Les maladies cardiovasculaires

556. Le BSP a soutenu la promotion, l'adaptation et la mise en œuvre de l'initiative mondiale HEARTS dans les pays de la Région des Amériques comme un ensemble complet de meilleures pratiques pour la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires. L'initiative HEARTS dans les Amériques,³²¹ dirigée par les ministères de la Santé avec la participation de parties prenantes locales et la coopération technique du BSP, vise à améliorer le contrôle de l'hypertension artérielle et à promouvoir la prévention secondaire des maladies cardiovasculaires, en mettant l'accent sur l'approche des soins de santé primaires. Mise en œuvre en collaboration avec des partenaires, dont la Ligue mondiale contre l'hypertension, la Société latino-américaine de l'hypertension, la Fondation interaméricaine du cœur, la Société interaméricaine de cardiologie, et les CDC, l'initiative porte sur les modes de vie sains, les protocoles fondés sur des données probantes, l'accès aux médicaments et aux technologies essentiels, la prise en charge fondée sur les risques, les soins en équipe et le partage des tâches, ainsi que les systèmes de surveillance. Ses quatre principales composantes comprennent un algorithme de traitement de l'hypertension simplifié et fondé sur des données probantes, la disponibilité et l'accessibilité financière d'un ensemble de médicaments antihypertenseurs de haute qualité, un registre des patients hypertendus pour le suivi et l'évaluation des performances, et le partage des tâches dans le cadre d'une approche en équipe au premier niveau de soins.

557. L'initiative HEARTS est mise en œuvre et étendue dans 23 pays et territoires³²² de la Région pour inclure 1380 centres de santé couvrant environ 14 millions d'adultes dans la zone globale desservie. On prévoit que, d'ici 2025, HEARTS sera le modèle pour la gestion des risques de maladies cardiovasculaires, dont l'hypertension, le diabète et la dyslipidémie, en tant que

³²⁰ Disponible en anglais sur : [https://www.who.int/publications/i/item/health-economic-assessment-tool-\(heat\)-for-walking-and-for-cycling](https://www.who.int/publications/i/item/health-economic-assessment-tool-(heat)-for-walking-and-for-cycling).

³²¹ Disponible en anglais, espagnol et portugais sur : <https://www.paho.org/en/hearts-americas>.

³²² Argentine, Bahamas, Barbade, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Îles Vierges britanniques, Mexique, Panama, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

composante des soins de santé primaires dans les Amériques. La coopération technique du BSP pour la mise en œuvre de HEARTS a été fournie par le biais de webinaires, de cours virtuels sur le CVSP de l'OPS, qui ont compté plus de 182 000 utilisateurs, et la diffusion d'outils tels que les modules techniques HEARTS,³²³ qui ont été mis à jour avec un module HEARTS-D pour le diagnostic et la prise en charge du diabète de type 2, un guide de mise en œuvre, le cadre de suivi et d'évaluation des programmes de contrôle de l'hypertension développé par le BSP et la Ligue mondiale contre l'hypertension, et le calculateur de risque de maladie cardiovasculaire du BSP. Le calculateur de risque transforme les anciennes cartes de risque de l'OMS à code couleur en un calculateur électronique en ligne permettant d'estimer le risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral ou de décès d'origine cardiovasculaire sur 10 ans, et comprend des informations sur les protocoles de traitement standardisés des maladies cardiovasculaires.

558. Le BSP, par le biais du Fonds stratégique, a amélioré la disponibilité et le caractère abordable de médicaments et de technologies de haute qualité contre les maladies cardiovasculaires en cherchant à regrouper la demande de médicaments antihypertenseurs pour certains pays, en dressant la liste des fournisseurs et des prix de référence des nouveaux médicaments antihypertenseurs inclus dans la liste du Fonds stratégique, en préparant les appels d'offres internationaux et l'évaluation technique des médicaments antihypertenseurs offerts au Fonds stratégique, et en établissant des accords à long terme avec les fabricants pour les médicaments antihypertenseurs qui répondent aux spécifications techniques, aux critères d'admissibilité et aux normes de qualité établies.

559. En dépit des difficultés rencontrées pendant la pandémie de COVID-19, les centres de soins de santé primaires de plusieurs pays ont continué de communiquer des données d'indicateurs de base sur les taux de couverture et de contrôle de l'hypertension. Bien que de nombreux services liés aux maladies non transmissibles aient été perturbés par la pandémie, notamment la prise en charge de l'hypertension et des maladies cardiovasculaires, le Mexique a été en mesure de placer l'initiative HEARTS au premier plan de sa riposte nationale à la COVID-19.

560. La rotation élevée du personnel de santé constitue une menace pour la durabilité de l'initiative HEARTS. Pour résoudre ce problème, le BSP a lancé la création d'un réseau de personnes formées à la mise en œuvre de l'initiative HEARTS à tous les niveaux des ministères de la Santé, par le biais de programmes de formation des formateurs. La mise en œuvre du module technique HEARTS a permis d'améliorer de façon mesurable la détection et le traitement des personnes souffrant d'hypertension, ainsi que le contrôle de l'hypertension chez les personnes traitées. Les données d'un centre de santé communautaire de la ville de Matanzas, à Cuba, publiées en 2020, montrent que la couverture est passée de 52,9 % à 88,2 % et que la proportion de personnes traitées qui ont été contrôlées est passée de 59,3 % à 68,5 %.³²⁴ En reconnaissance de l'impact de l'initiative, l'OPS a reçu le prix d'excellence 2019 de la Ligue mondiale contre

³²³ Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://www.paho.org/en/hearts-americas/hearts-americas-technical-package>.

³²⁴ 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 sur : <https://doi.org/10.1111/jch.13814>.

l'hypertension (*World Hypertension League*) pour la prévention et le contrôle de l'hypertension, et le programme HEARTS de Cuba a reçu ce prix en 2020.

Le cancer

561. La coopération technique du BSP pour la prévention et la lutte contre le cancer a soutenu, dans plusieurs États Membres, la réalisation d'une évaluation des besoins du programme de lutte contre le cancer, en mettant à jour le plan de lutte contre le cancer et l'élaboration d'un plan opérationnel pour sa mise en œuvre, le renforcement des services de colposcopie, y compris la fourniture d'équipement et de matériel, et le perfectionnement des coloscopistes, ainsi que la collaboration avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) afin de générer des informations pour la planification et le suivi des programmes de lutte contre le cancer en Amérique latine, et pour évaluer, renforcer les capacités et améliorer les programmes de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal. Les efforts visant à améliorer le dépistage du cancer, y compris l'identification des obstacles à la disponibilité, à l'accès et à l'efficacité des services de dépistage, avec la formulation d'interventions fondées sur des données probantes, faisaient partie du projet du CIRC sur le dépistage du cancer dans les cinq continents.³²⁵ Dans la sous-région de l'Amérique du Sud, un registre du cancer à l'échelle de la population a été établi dans le cadre d'une initiative de coopération horizontale impliquant le réseau des instituts et institutions nationaux du cancer de l'Union des nations sud-américaines et le CIRC.

Le cancer du col de l'utérus

562. À la suite de l'appel mondial lancé par le directeur général de l'OMS visant à éliminer le cancer du col de l'utérus en mai 2018, et en s'appuyant sur les travaux antérieurs substantiels du BSP réalisés dans ce domaine, le BSP a élaboré le *Plan d'action régional pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2018-2030* (document CD56/9). Les axes stratégiques d'intervention du plan d'action comprennent : *a*) améliorer l'organisation et la gouvernance des programmes sur le cancer du col de l'utérus, les systèmes d'information et les registres du cancer, *b*) renforcer la prévention primaire par l'information, l'éducation et la vaccination anti-VPH, *c*) améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus et le traitement des lésions précancéreuses en appliquant des stratégies innovantes et *d*) améliorer l'accès aux services de diagnostic et de traitement du cancer du col de l'utérus, de réadaptation du patient et de soins palliatifs.

563. Ces axes stratégiques d'intervention visent à mettre la Région des Amériques sur la voie de l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique 2020-2030³²⁶ et ses objectifs 90-70-90 : 90 % de couverture des jeunes filles par la vaccination contre le VPH (avant l'âge de 15 ans), 70 % de couverture du dépistage (70 % des femmes sont dépistées avec des tests hautement performants avant l'âge de

³²⁵ International Agency for Research on Cancer. CanScreen5. Lyon: IARC; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://canscreen5.iarc.fr/>.

³²⁶ Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique : OMS ; 2020 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240014107>.

35 et 45 ans) et 90 % de traitement des lésions précancéreuses et de prise en charge de 90 % des cas de cancer invasif.

564. La coopération technique du BSP a promu le test de VPH pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, le diagnostic et le traitement des lésions précancéreuses dans le cadre des soins primaires, notamment en diffusant de nouvelles données et les lignes directrices de l'OPS sur l'efficacité du test de VPH dans l'ensemble de la Région, a mis à jour des lignes directrices nationales sur le cancer du col de l'utérus, a formé des prestataires de soins primaires et a tenu des cours de remise à niveau pour améliorer les compétences et les aptitudes des gynécologues en matière de colposcopie, de biopsie et de traitement des lésions précancéreuses, a équipé des cliniques avec de nouvelles unités de colposcopie et a effectué l'évaluation des besoins du programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans l'État plurinational de Bolivie, en collaboration avec le Programme mondial conjoint des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise du cancer du col de l'utérus. Le BSP a également mis en place des cours de formation en ligne sur la lutte globale contre le cancer du col de l'utérus et les soins palliatifs par le biais du CVSP de l'OPS.

565. Les partenaires de ces activités comprenaient le CIRC et les CDC, et le soutien financier a été reçu du gouvernement du Canada, des CDC et du Fonds de l'Organisation des pays exportateurs de pétrole pour le développement international. Le Fonds renouvelable a joué un rôle déterminant dans la fourniture du vaccin contre le VPH aux pays et, bien que beaucoup d'entre eux proposent actuellement la vaccination contre le VPH dans le cadre de leurs programmes de vaccination, il reste difficile d'atteindre le chiffre estimé de 37 millions de jeunes filles de la tranche d'âge ciblée des 9-14 ans, car la couverture dans la plupart des pays est inférieure aux 80 % recommandés pour cette population.

566. En 2019, le BSP a lancé une campagne de communication du BSP sur le Web intitulée *Il est temps de mettre fin au cancer du col de l'utérus (It's Time to End Cervical Cancer)*, en utilisant de multiples méthodes et plateformes, dont les médias sociaux, pour mobiliser les prestataires de soins de santé, et encourager les femmes et les filles à rechercher des soins préventifs. Plusieurs pays 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 comprenaient des approches novatrices pour surmonter les difficultés liées au dépistage du VPH et à la vaccination.

567. En 2018, Trinité-et-Tobago a été le seul pays de la Région à participer à l'étude de l'OMS sur le coût du cancer du col de l'utérus en utilisant l'outil d'établissement des coûts de la prévention et de la lutte contre le cancer du col de l'utérus de l'OMS³²⁷ pour fournir au ministère de la Santé des informations sur le coût des soins et permettre le calcul des coûts du programme national de lutte contre le cancer du col de l'utérus. En 2019, une campagne d'éducation et de sensibilisation a été mise en œuvre dans une communauté éloignée et isolée du Suriname, et 10 prestataires de santé ont été reçus une formation d'appoint sur les méthodes de dépistage et de traitement des

³²⁷ Disponible en anglais sur :

[https://www.who.int/tools/who-cervical-cancer-prevention-and-control-costing-\(c4p\)-tool](https://www.who.int/tools/who-cervical-cancer-prevention-and-control-costing-(c4p)-tool).

lésions précancéreuses. Une centaine de femmes autochtones de la communauté ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus pour la première fois.

568. Le BSP a entrepris une coopération technique avec plusieurs pays d'Amérique latine pour développer des plans nationaux d'élimination du cancer du col de l'utérus, et a établi un programme mensuel de télémentorat médical virtuel sur l'élimination du cancer du col de l'utérus avec des pays d'Amérique latine en collaboration avec le MD Anderson Cancer Center de l'Université du Texas et le projet ECHO ELA de l'Institut national du cancer des États-Unis.³²⁸ Le programme a identifié des interventions fondées sur des données probantes pour l'élimination du cancer du col de l'utérus, a renforcé les capacités pour leur mise en œuvre, et a créé une communauté de pratique pour partager les expériences sur la prévention du cancer du col de l'utérus, améliorant ainsi les capacités techniques et les connaissances de professionnels de la santé et de représentants de la société civile pour atteindre leurs objectifs en matière de vaccination, de dépistage et de traitement.

Le cancer chez l'enfant

569. Une initiative régionale visant à remédier aux inégalités de résultats pour les enfants atteints de cancer a été mise en œuvre pour renforcer les services de dépistage précoce et de traitement, conformément à l'initiative mondiale de l'OMS de lutte contre le cancer de l'enfant,³²⁹ CureAll. Le BSP, l'hôpital de recherche pour enfants St. Jude et les principaux oncologues pédiatriques de la Région ont collaboré avec les pays d'Amérique latine et des Caraïbes qui participent à CureAll Americas (figure 5), la mise en œuvre régionale de l'initiative mondiale. Plusieurs pays ont élaboré des plans nationaux de prévention et de lutte contre le cancer chez l'enfant et ont défini des priorités pour renforcer les services de santé et la qualité des soins prodigués aux enfants atteints de cancer.

Figure 5. Logo de CureAll Americas



Source: Pan American Health Organization. National childhood cancer plans. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 2 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/childhood-cancer/national-childhood-cancer-plans>.

³²⁸ Lopez Varon M, Pontremoli Salcedo M, Schmeler K, et al. ECHO elimination of cervical cancer in Latin America (ECHO ELA): lessons learned from promoting WHO's cervical cancer elimination goals '90-70-90'. JCO Global Oncology 2022, 10th Annual Symposium on Global Cancer Research: Meeting Abstracts Vol. 8, Issue Supplement 1. Disponible sur : <https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/GO.22.12000?af=R>.

³²⁹ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/m/item/global-initiative-for-childhood-cancer>.

570. En Amérique centrale, le BSP a convoqué 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 dans certains pays. Les résultats de l'évaluation ont révélé, entre autres, que les enfants étaient diagnostiqués tardivement, et que les systèmes d'aiguillage et les services de pathologie étaient faibles. Les résultats ont été utilisés pour créer des plans nationaux de lutte contre le cancer chez l'enfant et élaborer des lignes directrices normalisées pour le traitement des principaux types de cancer.

571. Le BSP a organisé le dialogue politique sur le renforcement des systèmes de santé pour le cancer infantile dans les Caraïbes à Trinité-et-Tobago en février 2020,³³⁰ en collaboration avec SickKids et l'hôpital de recherche pour enfants St. Jude, et des engagements ont été pris pour coopérer sur les protocoles de traitement, former davantage de médecins spécialistes, et améliorer les voies d'aiguillage, les banques de sang et les services de pathologie. En octobre 2021, les partenaires collaborateurs ont organisé une réunion virtuelle pour assurer le suivi de la réunion précédente et pour établir les priorités infrarégionales et nationales des Caraïbes et les activités conjointes pour la période biennale 2022-2023.³³¹

572. Les constatations de la sous-région de l'Amérique centrale et des Caraïbes reflétaient celles d'une évaluation situationnelle du cancer chez l'enfant réalisée au Pérou en juin 2019, qui recommandait également d'accroître l'accès aux médicaments essentiels par le biais du Fonds stratégique, et de concevoir des systèmes de données pour consigner et suivre les résultats des patients. Au Pérou, la promulgation de la loi sur le cancer de l'enfant en septembre 2020 a constitué une avancée majeure. Elle a permis d'assurer la couverture universelle des soins aux enfants atteints de cancer et de fournir un soutien social aux parents d'enfants atteints de cancer. En octobre 2021, le ministère de la Santé du Pérou a fait état d'une réduction du taux d'abandon de traitement pour le cancer de l'enfant de 18 % à 8,5 %, une réalisation majeure dans le cadre de CureAll. En mars 2022, le Brésil a approuvé une politique nationale pour la lutte contre le cancer de l'enfant, comprenant des activités de détection précoce et de réduction de la mortalité.

573. Un nouveau cours virtuel sur la détection précoce du cancer de l'enfant, destiné aux prestataires de soins primaires, a été mis en place en septembre 2021.

Le diabète

574. Les personnes vivant avec le diabète et d'autres MNT bénéficient de la coopération technique globale du BSP pour lutter contre les facteurs de risque des MNT et l'obésité, renforcer la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires et des RISS, et améliorer l'autogestion des MNT.

³³⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. Health system strengthening for childhood cancer in the Caribbean. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/cancer/health-system-strengthening-childhood-cancer-caribbean>.

³³¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Caribbean sub-regional meeting of childhood cancer: CureAll Americas. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/childhood-and-adolescence-cancer/caribbean-sub-regional-meeting-childhood-cancer-cureall-0>.

575. Dans certains pays de la Région : un institut national du diabète a reçu du matériel et des fournitures, et des techniciens ont été formés, afin d'améliorer les capacités de diagnostic exact et rapide du diabète, grâce à un don du Fonds de l'Organisation des pays exportateurs de pétrole pour le développement international, les soins complets dans le réseau de services de santé ont été renforcés pour les personnes vivant avec des MNT, suite à la mise en œuvre d'un modèle de démonstration pour la prise en charge et les soins complets des maladies chroniques au premier niveau de soins et aux niveaux infranationaux, en mettant l'accent sur le diabète, et un manuel d'autogestion et des outils éducatifs connexes pour le diabète et l'hypertension ont été mis à jour, avec une formation appropriée pour les éducateurs non spécialisés dans les MNT. Ces interventions visaient à donner aux membres de la communauté et aux personnes vivant avec des MNT les moyens de mieux gérer leurs maladies chroniques et leur santé globale.

Les maladies respiratoires chroniques

576. La coopération technique du BSP dans le domaine de la lutte antitabac et du renoncement au tabac, de la promotion des meilleurs choix et autres interventions recommandées par l'OMS, de la santé et sécurité au travail, ainsi que de la prévention des pneumoconioses, porte sur cette MNT prioritaire.

Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives

Les services de santé mentale et le soutien psychosocial et de santé mentale

577. La coopération technique du BSP dans le domaine des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives a été guidée par la *Stratégie et plan d'action régionaux sur la santé mentale* (document CD49/11), qui a identifié les axes stratégiques d'intervention suivants : *a) formulation et exécution de politiques, plans et lois nationales de santé mentale, b) promotion de la santé mentale et prévention des troubles psychiques, mettant l'accent sur le développement psychosocial de l'enfance, c) prestation de services de santé mentale axés sur les soins de santé primaires, définition de conditions prioritaires et exécution des interventions, d) renforcement des ressources humaines et e) renforcement de la capacité à produire, évaluer et utiliser l'information sur la santé mentale.*

578. L'intégration des services de santé mentale au premier niveau de soins s'est avérée essentielle pour le déploiement d'une prestation de services équitable, permettant de combler les lacunes en matière de traitement de la santé mentale et de faire progresser la santé universelle. La coopération technique du BSP en matière de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives s'est poursuivie dans le cadre du mhGAP de l'OMS, qui vise à intensifier les services dédiés à ces troubles dans les pays, en fournissant des outils à utiliser dans des environnements de santé non spécialisés, notamment le manuel d'opérations mhGAP (mis à jour en 2018), le guide d'intervention mhGAP et les manuels de formation mhGAP.

579. En coordination avec les ministères de la Santé, les universités locales et les centres collaborateurs de l'OPS/OMS, le BSP a soutenu la formation dans les pays, la formation régionale des formateurs et la formation virtuelle pour les prestataires de soins de santé primaires dans des contextes à ressources limitées par le biais du CVSP de l'OPS. La classe virtuelle mhGAP, une

initiative qui visait à renforcer davantage la formation mhGAP dans la Région, a été lancée en octobre 2019. Cet espace virtuel a permis aux professionnels de la santé non spécialisés formés sur le mhGAP de bénéficier d'un soutien, d'un suivi et d'une supervision des principales questions techniques. Grâce à la salle de classe virtuelle, les médecins généralistes et le personnel infirmier de soins primaires formés sur le mhGAP ont reçu des conseils et des avis de spécialistes expérimentés en santé mentale sur des problèmes ou des questions clés liés à l'application du programme.

580. En réponse à l'inadéquation des services et des interventions visant à promouvoir la santé mentale et à identifier et traiter les troubles mentaux chez les enfants et les adolescents, la coopération technique du BSP s'est concentrée sur la prestation de conseils pour la révision des politiques et des stratégies nationales en matière de santé mentale, la détermination de stratégies pour gérer la santé mentale des enfants et des adolescents et l'examen des types de services nécessaires. La version finale de ce document d'orientation est actuellement en cours de révision interne.

581. Consciente de l'impact psychosocial des catastrophes et des urgences humanitaires sur la population générale, les intervenants et les agents de santé, la coopération technique du BSP s'est également concentrée sur l'amélioration de la santé mentale et du soutien psychosocial pour les populations touchées par les catastrophes. Deux cours en ligne ont été mis en place en espagnol sur le site du CVSP de l'OPS sur : *a)* la prévention de l'automutilation/du suicide : habiliter les prestataires de soins de santé primaires, un cours d'auto-apprentissage basé sur le module sur l'automutilation et le suicide du Guide d'intervention mhGAP,³³² en juillet 2019, visant à renforcer la capacité des agents de santé non spécialisés à identifier, évaluer, prendre en charge et assurer le suivi des personnes ayant des comportements suicidaires et *b)* un cours d'auto-apprentissage sur les premiers secours psychologiques dans la gestion des urgences, en avril 2020.

582. Le Guide d'intervention mhGAP et les premiers secours psychologiques sont des outils clés pour gérer les troubles de santé mentale et apporter un soutien aux personnes en détresse dans les situations d'urgence, respectivement, et sont devenus très pertinents pendant la pandémie de COVID-19. Au plus fort de la pandémie, le BSP s'est immédiatement concentré sur l'amélioration de la santé mentale et du soutien psychosocial, surtout compte tenu des perturbations des services afférents aux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives dus à la pandémie dans les États Membres. Dans le cadre de sa coopération technique dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial, le BSP s'est concentré sur le renforcement de la coordination, l'amélioration et la mise à l'échelle de la prestation de services, le renforcement des capacités et la formation, ainsi que l'élaboration et la diffusion de supports de communication destinés à la population générale et à des groupes à risque particuliers. Les efforts du BSP visaient à promouvoir et à soutenir des interventions durables en santé mentale et le soutien psychosocial, en réformant et en renforçant les systèmes et services de santé mentale pour la période postpandémique et au-delà.

583. En contribuant à l'amélioration des mécanismes de coordination des États Membres pour la santé mentale et le soutien psychosocial, le BSP a soutenu la création de groupes de travail

³³² Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>.

techniques intersectoriels et a élaboré des cours virtuels sur la coordination intersectorielle de la santé mentale et du soutien psychosocial en anglais et en espagnol, qui ont été mis en œuvre par le CVSP de l'OPS. Le BSP a organisé de nombreux webinaires à l'intention des premiers intervenants, des parents, des enseignants, des journalistes, des adolescents et des populations autochtones, ainsi que des micros, petites et moyennes entreprises, avec des formations données en anglais, en néerlandais et en espagnol.

584. En septembre 2020, le BSP a mis en œuvre la deuxième édition du cours virtuel d'auto-apprentissage sur les premiers secours psychologiques dans la gestion des catastrophes dans les Caraïbes, qui comprenait des considérations spéciales sur l'utilisation des compétences en matière de premiers secours psychologiques pendant les flambées de maladie. La formation virtuelle du BSP s'adressait aux professionnels des médias des Caraïbes travaillant dans la presse écrite, la radiodiffusion et les médias en ligne, ainsi qu'aux communicateurs travaillant dans les ministères de la Santé, les services d'information gouvernementaux et les organisations de la société civile. Les sessions se sont concentrées sur les aspects épidémiologiques et des considérations relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial liés à la pandémie de COVID-19, la stigmatisation et la discrimination, et les soins personnels. Après la fin de la série de formations, les participants ont été invités à concourir pour les prix de l'OPS/BDC/CBU célébrant la couverture responsable de la santé mentale et du soutien psychosocial pendant la COVID-19, ce qui leur a donné l'occasion d'utiliser des informations fondées sur des données probantes pour refléter les sujets et les recommandations clés soulevés pendant la formation. Le gagnant a été annoncé en mars 2021 : un journaliste basé aux îles Caïman.³³³

585. L'utilisation de la télésanté pour les interventions de santé mentale et de soutien psychosocial (à distance, numérique ou en ligne) s'est avérée être une alternative efficace aux services de santé mentale en personne au cours de la pandémie. Le BSP a non seulement aidé les pays et les territoires à fournir des interventions de santé mentale et psychosociales à distance, mais il a également contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une communauté de pratique sur les soins à distance en santé mentale et le soutien psychosocial. Le BSP a élaboré et adapté de nombreux supports de communication, notamment des documents techniques, des vidéos et des cartes pour les médias sociaux, destinés à la population générale et aux populations en situation de vulnérabilité, y compris les agents de santé et autres travailleurs de première ligne. Le BSP a créé un site Web sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence,³³⁴ qui rassemble les ressources pertinentes élaborées dans la Région.

586. Le BSP a mené des projets spéciaux pour la santé mentale et le soutien psychosocial, dont les suivants :

- a) Le projet de deux ans, financé par la BDC, sur la gestion de la santé mentale et du soutien psychosocial lors de catastrophes dans les îles Vierges britanniques, qui a aidé les

³³³ Organisation panaméricaine de la Santé. Winner announced in PAHO/CDB/CBU awards for responsible reporting during COVID-19. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/news/23-3-2021-winner-announced-pahocdbcbu-awards-responsible-reporting-during-covid-19>.

³³⁴ Disponible en espagnol et en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/mental-health-and-psychosocial-support-emergencies-mhpss>.

communautés locales à élaborer des plans d'action pour la préparation et les interventions en cas d'urgence et à renforcer les capacités locales en formant les membres de la communauté aux premiers secours psychologiques, à la gestion du stress, à la résilience communautaire et au Guide d'intervention humanitaire mhGAP.³³⁵ Développé à l'origine pour aider les îles Vierges britanniques à renforcer leur résilience psychologique face aux catastrophes naturelles courantes telles que les ouragans, le projet a été adapté pour traiter de la santé mentale et du soutien psychosocial pendant la pandémie, et l'une des réalisations du projet, la série de webinaires sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les îles Vierges britanniques, a été visionné des milliers de fois sur YouTube.

- b) En avril 2020, le BSP a reçu du financement du programme de subventions internationales dans le domaine de la santé de l'Agence de santé publique du Canada pour mettre en œuvre le projet Répondre aux besoins de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la COVID-19 dans les communautés autochtones et afro-descendantes de la Région des Amériques. Le projet a aidé la Bolivie (État plurinational de), le Guatemala, Haïti, le Honduras, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie à renforcer les politiques nationales, les systèmes de santé et les capacités des communautés à fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial aux populations autochtones et d'ascendance africaine, qui risquent de souffrir de problèmes de santé mentale encore plus graves pendant la pandémie, du fait de leur marginalisation.
- c) En novembre 2020, un programme de formation en cinq parties sur la téléassistance en santé mentale a été mené au Paraguay dans le cadre de l'initiative spéciale de l'OMS sur la santé mentale,³³⁶ qui vise à garantir l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, et à permettre à 100 millions de personnes supplémentaires dans les pays participants d'obtenir des soins de santé mentale, à faire progresser les politiques, la sensibilisation et les droits de l'homme et à intensifier les interventions et les services de qualité pour les personnes atteintes de troubles MNS. Le programme au Paraguay a renforcé la capacité des agents de santé mentale à fournir une assistance à distance aux personnes présentant des problèmes de santé mentale aigus ou urgents, ainsi qu'aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale chroniques qui nécessitent un suivi.

587. Les effets de la pandémie de COVID-19 comprennent des effets négatifs durables sur la santé mentale et le bien-être des personnes, ce qui met à rude épreuve les services de santé mentale déjà très sollicités dans la Région. En dépit de l'accent mis sur la santé mentale et le soutien psychosocial, le BSP a aidé des pays sélectionnés à élaborer et à systématiser des plans et des réformes nationaux en matière de santé mentale, y compris des plans de mise en œuvre du mhGAP. Les gouvernements argentin et chilien ont annoncé des augmentations substantielles de leurs budgets de santé mentale et le lancement de nouveaux programmes de santé mentale dans le cadre de leurs interventions au titre de la COVID-19, et des équipes de certains pays et territoires ont été formées à la mise en œuvre d'une intervention fondée sur un modèle de connaissance de la santé mentale fondé sur des données probantes dans les écoles. En 2020, la compagnie Plus forts

³³⁵ Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548922>.

³³⁶ Organisation mondiale de la Santé. The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. Genève : OMS ; 2019 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : [https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023)).

ensemble (*Stronger Together*)³³⁷ dans les Caraïbes, soutenue conjointement par BSP et la BDC, a permis de sensibiliser les gens à l'importance de la santé mentale et de fournir des outils et des informations pour promouvoir le soutien psychosocial.

588. Le suicide est la cause de décès de près de 100 000 personnes par année dans les Amériques, ce qui correspond à un taux de suicide standardisé pour l'âge de 9,25 pour 100 000 en 2016, soit le troisième taux le plus élevé de toutes les Régions de l'OMS. En 2021, le BSP a publié le Rapport régional 2015-2019 sur la mortalité par suicide dans les Amériques,³³⁸ et a soutenu des interventions de prévention du suicide en Argentine, au Costa Rica, au Guyana, au Suriname et à Trinité-et-Tobago, comprenant l'évaluation de la situation, l'élaboration de plans et le renforcement des mécanismes de surveillance.

589. Le BSP a étendu ses partenariats pour la santé mentale dans les Caraïbes, en collaborant avec l'Alliance caribéenne des associations nationales de psychologie pour traiter de la santé mentale dans les situations d'urgence, et l'événement inaugural du partenariat, une série de webinaires traitant de la santé mentale et du soutien psychosocial, a eu lieu en juillet 2020. Le BSP a adapté le guide de gestion de la santé mentale de l'OMS *Faire ce qui compte en période de stress : un guide illustré*³³⁹ pour les Caraïbes afin de répondre à l'appel à donner la priorité à la prestation de services de santé mentale en tant qu'élément clé de la riposte de la Région à la COVID-19, et d'aider les personnes de tous âges à faire face à l'adversité et à mieux gérer le stress. Le guide adapté a été publié en 2021, en collaboration avec la BDC.³⁴⁰

590. Afin de souligner l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des populations de la Région des Amériques, le BSP a réalisé et publié une revue de la littérature régionale et des recommandations pour renforcer la santé mentale dans la Région pendant et après la pandémie. Les recommandations portaient sur des actions visant à améliorer le financement insuffisant et les investissements inadéquats en ressources humaines dans les services de santé mentale, la mise en œuvre limitée de l'approche décentralisée des soins communautaires et l'insuffisance des politiques visant à combler les lacunes en matière de santé mentale qui existaient avant la pandémie, ainsi que sur des efforts visant à étendre les services de santé mentale et de soutien psychosocial à tous et à atteindre les populations marginalisées et à risque.³⁴¹

³³⁷ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/stronger-together-2020>.

³³⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Suicide mortality in the Americas – regional report 2015-2019. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55297>.

³³⁹ Organisation mondiale de la Santé. Faire ce qui compte en période de stress : un guide illustré. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/item/9789240003927>.

³⁴⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. Doing what matters in times of stress: an illustrated guide. Adapted Version for the Caribbean. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54659>.

³⁴¹ Tausch A, Oliveira e Souza R, Martinez Viciana C, et al. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. Lancet Regional Health – Americas. 2021;5:100118. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>.

591. Le BSP a créé la Commission de haut niveau de l'OPS sur la santé mentale et la COVID-19 en mai 2022³⁴² pour fournir des conseils pour faire progresser la santé mentale dans la Région pendant la pandémie et la période postpandémique. La commission comprend des experts de la santé mentale et des dirigeants de toute la Région dans les domaines du gouvernement, de la politique, de la santé, de l'université et de la société civile, et son travail sera axé sur le rétablissement suite à la pandémie et la promotion de la santé mentale en tant que priorité, les besoins en santé mentale des populations vulnérables, l'intégration de la santé mentale dans le système de santé universel, le financement, et la promotion de la prévention des problèmes de santé mentale.

592. En juin 2022, la 170^e session du Comité exécutif de l'OPS a examiné la proposition du BSP de *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CE170/15), qui vise à intensifier le travail du BSP dans le domaine de la santé mentale, en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie, et en tant que priorité pour faire progresser la santé de même que le développement social et économique dans la Région.

Les troubles neurologiques

593. Dans le cadre de la coopération technique visant à prévenir, contrôler et atténuer les troubles neurologiques, le BSP s'est concentré sur la démence, en utilisant une approche interprogrammatique dans le cadre de la *Stratégie et plan d'action relatifs à la démence chez les personnes âgées 2015-2019* (document CD54/8, Rev. 1), dont l'objectif était de promouvoir la santé universelle avec des interventions de qualité pour les personnes atteintes de démence ou à risque. Les axes stratégiques d'intervention de la stratégie et du plan d'action portaient, entre autres, sur les cadres de promotion et de respect des droits de l'homme, la prestation de soins de qualité aux personnes atteintes de démence ou à risque de le devenir et à leurs aidants, la formation des ressources humaines, et la recherche et la surveillance.

594. En partenariat avec Alzheimer's Disease International, le BSP a lancé une campagne de sensibilisation à la démence et de lutte contre la stigmatisation à l'échelle de la Région des Amériques le 1^{er} septembre 2019, en l'honneur du mois mondial de la maladie d'Alzheimer. La campagne « Parlons de la démence » (*Let's Talk About Dementia*) a utilisé les plateformes de médias sociaux et a touché près de 800 000 personnes dans la Région. Le BSP a également facilité l'adhésion des pays de la Région à l'Observatoire mondial des démences de l'OMS, une plateforme d'échange de données et de connaissances qui offre un accès facile aux données clés des États Membres sur les démences dans les domaines des politiques, de la prestation de services, de l'information et de la recherche, et a contribué à la finalisation d'un plan national sur les démences en République dominicaine.

³⁴² Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO establishes high-level commission on mental health and COVID-19. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/news/6-5-2022-paho-establishes-high-level-commission-mental-health-and-covid-19>.

Les troubles dus à l'usage de substances

595. La consommation de substances psychoactives a augmenté dans la Région, et la pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur la morbidité, la mortalité et l'accès au traitement. Le BSP a renforcé la coopération intersectorielle aux niveaux régional et national afin d'améliorer l'accès et la qualité du traitement des troubles liés à la consommation de substances. Bien que les politiques nationales de prévention de la toxicomanie soient en train de passer d'une perspective punitive à une approche plus globale incluant une composante de santé publique, les stratégies et les ressources restent orientées vers des interventions répressives et judiciaires.

596. Le BSP a collaboré avec des partenaires stratégiques, notamment l'OMS, la CARICOM, l'ONUDC, la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) de l'OEA et les autorités nationales chargées de la réduction des drogues, afin de renforcer les capacités des pays à formuler des politiques de réduction des drogues axées sur la santé publique, en mettant l'accent sur la riposte à la COVID-19 et la réalisation de la cible 3.5 des ODD (Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool) par l'amélioration de l'accessibilité aux services de traitement.

597. Le BSP a participé à la validation des normes internationales pour le traitement des troubles liés à l'usage de drogues préparées par l'OMS et l'ONUDC, ainsi que des critères standard pour l'accréditation des programmes de réduction de la demande de drogues préparés par le programme de coopération entre l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Union européenne sur les politiques en matière de drogues. En conséquence, le BSP était particulièrement bien placé pour aider les pays à mettre en œuvre ces normes et pour être considéré comme un acteur clé dans la réorientation des politiques antidrogues actuelles vers une approche plus globale, équilibrée et intégrée.

598. Le BSP a renouvelé son protocole d'accord avec la CICAD de l'OEA, établissant des projets spécifiques qui ont bénéficié aux ministères de la Santé, aux commissions nationales de contrôle des drogues, et aux organisations de la société civile dans plusieurs États Membres, visant à améliorer l'accès et la qualité du traitement des troubles liés à la consommation de substances dans les centres de traitement des drogues gérés par des organismes du secteur public et des ONG. En collaboration avec le programme de coopération entre l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Union européenne sur les politiques en matière de drogues, le BSP a coordonné le test régional sur le terrain (au Brésil, au Chili et au Mexique) pour éclairer la révision de mars 2020 des normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues. Le BSP a aidé des pays, dont l'État plurinational de Bolivie, le Panama et la République dominicaine, à valider les normes de qualité des programmes de traitement et à élaborer une feuille de route pour la mise en place de systèmes d'accréditation des programmes. Le BSP a également collaboré avec des réseaux de la société civile dans les Amériques – le réseau ibéro-américain des ONG travaillant dans le domaine des drogues et autres dépendances, et la fédération latino-américaine des communautés thérapeutiques – pour promouvoir les bonnes pratiques, la protection des droits de l'homme, et les approches connexes fondées sur les déterminants sociaux de la santé.

599. Avec le soutien du Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs du Département d'État américain, un programme conjoint BSP-CICAD de l'OEA visant à promouvoir la santé universelle pour les troubles liés à la consommation de substances est mis en

œuvre dans huit pays (Colombie, Costa Rica, Équateur, Guyana, Jamaïque, Panama, Paraguay, République dominicaine) grâce à la participation du Paraguay à l'initiative spéciale de l'OMS pour la santé mentale et en partenariat avec le groupe d'experts de la CICAD de l'OEA sur la réduction de la demande de drogues. La CICAD de l'OEA, le BSP et l'Ajuntament de València (Espagne) ont organisé une série de webinaires sur des sujets liés aux troubles liés à la consommation de substances et à la COVID-19, qui ont eu lieu en juin, novembre et décembre 2020, et en avril et juin 2021.

600. Le BSP a apporté son soutien à Aruba, Curaçao et Sint-Maarten, par le biais d'une subvention de l'OMS-Pays-Bas, pour la réorganisation des services de santé mentale et de traitement de l'abus de substances, l'assurance de la qualité du traitement, le dépistage et les interventions brèves pour les populations à risque moyen et élevé. L'élaboration d'un programme de formation visant à renforcer la capacité des pays à fournir des réponses efficaces aux problèmes liés à la consommation de substances a été lancée au Costa Rica, en collaboration avec le ministère de la Santé, l'Institut sur l'alcoolisme et la toxicomanie et le Fonds de sécurité sociale du Costa Rica.

Autres domaines des maladies non transmissibles

Les maladies rénales chroniques de causes non traditionnelles

601. Le BSP a poursuivi ses travaux interprogrammatiques sur les maladies rénales chroniques de causes non traditionnelles en Amérique centrale,³⁴³ et un rapport d'étape examinant la façon dont les États Membres progressent dans la résolution de ce problème de santé prioritaire a été présenté lors du 57^e Conseil directeur en 2019 (document CD57/INF/10). Les pays touchés ont élaboré des solutions intégrées afin d'accroître la capacité de leurs services de santé à diagnostiquer, soigner et prendre en charge la maladie de manière appropriée, et ont renforcé leur capacité de surveillance en intégrant des stratégies de surveillance épidémiologique, environnementale et professionnelle.

La surveillance des maladies non transmissibles

602. Le BSP a renforcé les systèmes de surveillance des MNT dans plusieurs États Membres, avec des interventions telles que la mise en œuvre de l'enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire [*Global School-Based Student Health Survey*], qui génère des informations essentielles sur les comportements à risque des adolescents âgés de 13 à 17 ans, des progrès dans la mise en œuvre de l'enquête panaméricaine STEPS sur les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque [*Pan American STEPS survey on NCDs and their risk factors*] et l'achèvement de l'enquête sur les capacités des pays en matière de maladies non transmissibles [*NCD Country Capacity Survey*], dont les résultats ont été intégrés dans les profils de pays de l'OMS sur les MNT. Les profils comprennent des données sur la mortalité liée aux MNT, la prévalence des facteurs de risque, la capacité des systèmes nationaux à prévenir et à contrôler les MNT, et les progrès

³⁴³ Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemic of chronic kidney disease in agricultural communities in Central America: case definitions, methodological basis, and approaches for public health surveillance. Washington, DC : OPS ; 2017 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34132>.

accomplis dans la réalisation des objectifs nationaux liés au cadre mondial de surveillance des MNT de l'OMS, sur la base des neuf objectifs mondiaux à atteindre d'ici 2025. Ces données, ainsi que d'autres, ont été prises en compte dans l'Observatoire des maladies non transmissibles de l'OMS, dont le BSP a extrait des données pour produire un tableau de bord pour les Amériques en 2022.³⁴⁴ Les résultats ont permis aux responsables des programmes nationaux de lutte contre les MNT de comparer leur situation nationale avec celle d'autres pays de la Région et d'identifier les domaines d'action prioritaires.

603. ENLACE,³⁴⁵ le portail de données de l'OPS sur les MNT, la santé mentale, les blessures, et les facteurs de risque, a été inauguré en janvier 2022. Le portail fournit des données sur un ensemble complet d'indicateurs ventilés par âge, sexe, pays et année, sur des sujets relatifs à la charge de morbidité liée aux maladies non transmissibles, aux troubles mentaux, neurologiques et dus à l'usage de substances psychoactives, à la violence et aux traumatismes, aux facteurs de risque communs des maladies non transmissibles, et à la malnutrition sous toutes ses formes. Le portail présente également des sujets et des outils liés au suivi de la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans d'action relatifs aux maladies non transmissibles.

La sécurité routière

604. À l'appui du Rapport mondial sur la sécurité routière 2018 de l'OMS,³⁴⁶ le BSP a entrepris la collecte et l'analyse de données sur les principales interventions législatives et de santé publique dans la Région des Amériques, ainsi que leur impact, et a publié le quatrième rapport régional sur la sécurité routière en 2019.³⁴⁷ Les usagers de la route les plus vulnérables (piétons, motocyclistes et cyclistes) ont présenté les taux les plus élevés de décès et de traumatismes dus aux accidents de la route, et les décès de motocyclistes, en particulier, ont augmenté par rapport aux trois années précédentes. Dans l'ensemble, les décès dus aux accidents de la route sont restés la deuxième plus forte cause de décès chez les jeunes adultes âgés de 15 à 29 ans dans la Région des Amériques, ce qui souligne la nécessité d'accorder la priorité à la sécurité routière dans le programme de santé des adolescents. Le rapport régional a montré que certains aspects de la gestion de la sécurité routière, de la législation et des soins après un accident s'étaient améliorés dans plusieurs pays. Il constitue un outil important pour suivre les progrès et inciter les États Membres à améliorer la sécurité routière, grâce à l'identification des principales lacunes et opportunités. Le BSP a également publié d'autres documents d'orientation et d'information relatifs à la sécurité routière.³⁴⁸

³⁴⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Noncommunicable diseases progress monitor 2022: scorecard for the Americas. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/noncommunicable-diseases-progress-monitor-2022-scorecard-americas>.

³⁴⁵ Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://www.paho.org/en/enlace>.

³⁴⁶ Organisation mondiale de la Santé. Global status report on road safety 2018. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/.

³⁴⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Status of road safety in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 18 août 2022].

Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/status-road-safety-region-americas>.

³⁴⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Good road safety practices in the Americas: action-oriented data and stories. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51353>.

605. Le réseau parlementaire latino-américain pour la sécurité routière a été lancé au Paraguay en septembre 2019, avec la participation de parlementaires des parlements d'Amérique centrale et des pays andins. L'objectif de ce réseau, dont le secrétariat technique est assuré par le BSP, est de promouvoir la sécurité routière et de réduire les blessures et les décès dus aux accidents de la circulation par l'échange d'informations et de meilleures pratiques entre les parlements participants, l'harmonisation de la législation et des politiques publiques, ainsi que la mise en œuvre de mesures intersectorielles.

606. En septembre 2020, les Nations Unies ont proclamé la période 2021-2030 nouvelle décennie d'action pour la sécurité routière,³⁴⁹ et l'OMS, en collaboration avec les Commissions régionales des Nations Unies, la Collaboration des Nations Unies pour la sécurité routière, et d'autres partenaires, ont publié en octobre 2021 le Plan mondial pour la décennie d'action pour la sécurité routière 2021-2030.³⁵⁰ Le plan mondial vise à réduire de 50 % le nombre de décès et de traumatismes dus aux accidents de la circulation au cours de la période indiquée en utilisant une approche fondée sur un système sûr. Le BSP a encouragé un dialogue politique de haut niveau entre les principaux ministères impliqués dans les interventions en faveur d'une mobilité sûre, les parlementaires, et les représentants d'organisations de la société civile aux niveaux local et régional afin de mettre en œuvre le plan. En conséquence, plusieurs pays, dont l'Argentine, le Brésil, la Colombie, la Jamaïque et la République dominicaine, ont lancé des stratégies nationales pour adopter le plan mondial, et la Colombie et le Mexique ont amélioré leur législation en matière de sécurité routière.

Les handicaps et la réadaptation

607. La coopération technique du BSP dans le domaine du handicap et de la réadaptation a porté sur l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées, compte tenu particulièrement des inégalités en matière de santé auxquelles elles ont été confrontées pendant la pandémie de COVID-19 et du fait qu'elles ont été touchées de manière disproportionnée par la crise. Les taux de mortalité étaient plus élevés dans ce groupe que chez les personnes non handicapées, car de nombreuses personnes vivant dans des établissements collectifs, tels que des maisons de retraite ou des établissements psychiatriques, sont des personnes handicapées. Malgré l'attention accrue portée à l'inclusion des personnes handicapées pendant la pandémie, ce groupe de population a été laissé pour compte en termes de programmes de santé publique, et il faut faire davantage pour garantir que tous les services de santé soient inclusifs pour les personnes handicapées, qui représentent environ 12 à 15 % de la population de la Région des Amériques.

608. S'engager avec les personnes handicapées elles-mêmes est une stratégie cruciale pour mettre en place des programmes de santé plus inclusifs du handicap. Au niveau régional, le BSP a mis en place un forum de réunions régulières pour la communauté des personnes handicapées afin d'interagir avec les conseillers techniques du BSP, de faciliter le dialogue, d'identifier les

³⁴⁹ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>.

³⁵⁰ Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial pour la décennie d'action pour la sécurité routière 2021-2030. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>.

questions hautement prioritaires de la communauté, et de développer des solutions, notamment en ce qui concerne la pandémie. Cette approche innovante a évolué vers une communauté de pratique plus permanente sur les handicaps, qui cherche à s'engager de manière constructive et à établir des partenariats avec les personnes handicapées pour aborder la préparation aux situations d'urgence, leurs droits, et la mise en place de systèmes de santé équitables, accessibles et inclusifs, en élaborant des orientations et en proposant des formations aux planificateurs et aux prestataires de services de santé.

609. Pour intervenir dans ce domaine souvent négligé, plusieurs pays de la Région ont pris des mesures pour améliorer les services de réadaptation. L'État plurinational de Bolivie, le Costa Rica et la République dominicaine ont commencé à redéfinir leurs processus de certification du handicap ; l'État plurinational de Bolivie et El Salvador ont commencé à évaluer leur système national de réadaptation ; le Chili et le Guyana ont commencé à mettre à jour 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 handicapées ; et l'Uruguay a amélioré l'accessibilité et la qualité des soins de santé pour les personnes handicapées dans le cadre d'un projet mené par plusieurs agences des Nations Unies.

610. En janvier 2020, le BSP a été sélectionné pour diriger une importante initiative multipartite sur le handicap à Trinité-et-Tobago, visant à renforcer la collaboration entre les agences des Nations Unies, les organisations de personnes handicapées, et les ministères du gouvernement afin de faire progresser les efforts vers des sociétés inclusives du handicap. Ce projet s'est ajouté aux projets en cours axés sur les données relatives au handicap et la santé sexuelle et reproductive dans l'État plurinational de Bolivie, et sur la vie autonome et la formation aux fauteuils roulants en République dominicaine. Le BSP a également établi des partenariats avec d'autres agences des Nations Unies en Argentine et au Panama afin d'entreprendre une analyse nationale détaillée de la situation du handicap dans tous les secteurs, y compris celui de la santé.

611. Les services de réadaptation ont été l'un des services de santé les plus fortement perturbés par la pandémie, avec pour conséquence des lacunes dans ces services importants pour soutenir les personnes dans leur rétablissement post-COVID-19. En réponse, le BSP a développé un certain nombre de webinaires et de documents pour fournir aux professionnels de la réadaptation des informations actualisées sur la gestion et le rétablissement post-COVID-19. Aruba, l'État plurinational de Bolivie et El Salvador ont entrepris des évaluations nationales de la réadaptation en utilisant un nouvel outil d'estimation des besoins en la matière³⁵¹ élaboré par l'OMS et l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), avec la contribution du BSP, pour estimer le besoin potentiel de réadaptation au sein d'une population. Les évaluations comprenaient également un examen des besoins potentiels de réadaptation après la COVID-19.

612. Les services de technologie d'assistance fournissent des produits essentiels tels que des fauteuils roulants, des appareils auditifs, des lunettes et des appareils de communication. L'État plurinational de Bolivie et la République dominicaine ont réalisé les deux premières évaluations nationales des services de technologies d'assistance dans la Région, dont les résultats ont fourni

³⁵¹ Institute for Health Metrics and Evaluation. WHO rehabilitation need estimator. Seattle: University of Washington; 2022 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation>.

une plateforme permettant de mieux identifier et traiter les goulets d'étranglement, les problèmes de qualité, les lacunes du système et les besoins de la population, afin de garantir que les personnes qui ont besoin de produits d'assistance y aient accès.

613. Le BSP a amélioré ses propres approches en matière d'accessibilité afin de rendre les informations et les services plus disponibles et plus appropriés pour les personnes handicapées, notamment en utilisant des interprètes gestuels et des sous-titres codés dans un certain nombre de webinaires régionaux et de vidéos du BSP, en développant des documents en braille, audio et faciles à lire, et en veillant à ce que le site Web de l'OPS réponde aux normes d'accessibilité. Le BSP a lancé sa page Web sur le handicap³⁵² lors de la Journée internationale des personnes handicapées en décembre 2020, et le BSP a facilité une série de formations internes en ligne pour son personnel afin d'améliorer les connaissances et les compétences organisationnelles en lien avec le handicap et l'inclusion.

Éclairage sur la COVID-19 : protéger les personnes vivant avec des maladies non transmissibles

614. Comme il est apparu 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 produit et diffusé une série de questions et de réponses pour les personnes vivant avec des MNT, ainsi que des fiches d'information pour les agents de santé sur les soins à apporter aux personnes vivant avec des MNT pendant la COVID-19. Ces documents ont été diffusés auprès des États Membres, sur les médias sociaux et sur la page Web de l'OPS consacrée aux MNT et à la COVID-19.

615. En collaboration avec le Yale Institute for Global Health et l'Eastern Caribbean Health Outcomes Research Network, le BSP a évalué et piloté la trousse sur les MNT de l'OMS,³⁵³ dans les Caraïbes. Cette trousse soutient le traitement des personnes vivant avec des maladies non transmissibles dans des situations d'urgence et fournit des médicaments essentiels pour ces maladies ainsi que des fournitures de diagnostic. Le projet pilote visait à comprendre les défis de la prise en charge des personnes atteintes de MNT après des événements naturels et des situations d'urgence qui perturbent leurs soins, à examiner les approches actuelles pour répondre à leurs besoins dans le cadre d'une catastrophe et à déterminer la faisabilité et l'acceptabilité de l'utilisation de la trousse sur les MNT pour relever ces défis. Le projet pilote des Caraïbes a permis d'identifier cinq thèmes importants : *a) l'accès aux conseils professionnels et aux médicaments, b) la satisfaction des besoins de santé mentale des survivants, c) l'intégration de la gestion des maladies non transmissibles et de la préparation et des interventions en cas de catastrophe, d) l'identification d'opportunités uniques d'intégrer les soins des MNT dans la riposte à la COVID-19 et e) l'acceptabilité des trousse sur les MNT, en tenant compte de la logistique de leur stockage, de leur distribution et de leur utilisation.*

³⁵² Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://www.paho.org/en/topics/disability>.

³⁵³ Organisation mondiale de la Santé. Non communicable diseases kit (NCDK) 2016. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/non-communicable-diseases-kit-2016>.

616. En juillet 2020, l'OMS a inauguré Florence, le premier agent de santé numérique pour soutenir l'abandon du tabac,³⁵⁴ un outil d'intelligence artificielle qui fournit un soutien interactif aux personnes qui souhaitent d'arrêter de fumer, étant donné la pertinence accrue de l'abandon du tabac pendant la pandémie de COVID-19. En novembre 2021, le BSP a révélé Pahola, le premier agent de santé numérique spécialisé dans l'alcool et la santé,³⁵⁵ qui s'appuie également sur l'intelligence artificielle pour fournir des informations sur les risques liés à la consommation d'alcool, identifier les ressources de traitement et suggérer des mesures à prendre pour les « buveurs à risque »

617. Le BSP a travaillé avec des partenaires pour identifier, prévenir, atténuer et gérer les problèmes de conflits d'intérêts, en particulier dans les petites sociétés des Caraïbes, en collaboration avec la HCC. Certaines industries de produits malsains ont profité de la pandémie pour se présenter comme socialement responsables en faisant don d'équipements médicaux et de protection, en même temps que leurs produits malsains. Le BSP a aidé les États Membres à améliorer les normes nutritionnelles pour les 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 disponibilité accrue d'aliments minimalement transformés. Le BSP a préparé des messages de communication à l'intention des agents de santé et du grand public sur les preuves émergentes des liens entre la COVID-19 et le tabagisme, l'alimentation, l'allaitement et l'obésité.

618. En ce qui concerne la santé mentale et le soutien psychosocial, l'une des vidéos du BSP, traitant de 6 recommandations pour gérer le stress pendant la pandémie de COVID-19,³⁵⁶ a été bien accueillie et a cumulé des millions de vues.

³⁵⁴ Organisation mondiale de la Santé. Meet Florence, she will help you quit tobacco and inform you about COVID-19 vaccines. Genève : OMS ; 2022 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/campaigns/Florence>.

³⁵⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Launch – meet Pahola: PAHO's first digital health specialist on alcohol use. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/events/launch-meet-pahola-pahos-first-digital-health-specialist-alcohol-use>.

³⁵⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. 6 recommendations for dealing with stress during the COVID-19 pandemic. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=h4tsN7InkPM>.

7. UTILISATION DES DONNÉES PROBANTES ET DES RENSEIGNEMENTS POUR L'ACTION EN SANTÉ

619. La collecte, l'analyse, la ventilation, la gestion et la communication en temps utile de données de qualité sur la santé et les questions connexes sont essentielles à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation de politiques et de programmes fondés sur des données probantes concernant la santé et ses déterminants sociaux, économiques, commerciaux, politiques et autres. Des informations de qualité sur la santé sont également essentielles pour garantir la responsabilité des gouvernements et des autres parties prenantes clés dans la progression de l'équité, la réalisation des droits de l'homme et le développement national durable qui ne laisse personne pour compte. Le renforcement des mécanismes de mesure et de suivi des iniquités et des progrès vers les ODD et leurs cibles est une priorité pour le BSP.

620. En mars 2019, le BSP a organisé la réunion régionale portant sur les ODD en matière de santé dans les Amériques : défis pour le suivi de l'équité et propositions de progrès afin de contribuer à l'établissement d'un cadre à l'échelle de l'Organisation, axé sur l'équité, pour suivre les progrès réalisés au niveau régional et des pays vers les cibles du PASDA2030 et de l'ODD 3. Les méthodologies potentielles pour mesurer les inégalités liées aux 27 indicateurs de l'ODD 3 ont été examinées, et la réunion a produit une carte reliant chaque indicateur aux mécanismes habituels de collecte de données afin de déterminer les données de référence et les données cibles. Parmi les participants à la réunion figuraient des membres du personnel de tous les départements techniques du BSP et de plusieurs bureaux de pays de l'OPS/OMS, ainsi que des experts du Siège de l'OMS, du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, de l'Université fédérale de Pelotas (Brésil), de l'IHME et de la Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health.

621. Au cours de la pandémie de COVID-19, les solutions numériques existantes et nouvellement développées sont devenues des pierres angulaires de l'accès universel à la santé, de la couverture sanitaire universelle et de la continuité des soins, particulièrement par la mise en œuvre de solutions de télémédecine, et ont amélioré l'environnement d'apprentissage de la transformation numérique. 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, vise à soutenir la convergence des interventions de santé publique et des systèmes numériques vers une société plus interconnectée et interdépendante numériquement, et a le potentiel de contribuer à une plus grande efficacité, à la génération de données, d'informations et de connaissances sanitaires de qualité et en temps utile pour l'action sanitaire, et à la réduction des inégalités en matière de santé. Le BSP a joué un rôle très important en fournissant des données probantes opportunes sur la COVID-19 afin de combler les lacunes entre la science, la politique, la pratique et les politiques dans la riposte.

622. La ventilation des données en fonction de l'âge, du sexe, de l'origine ethnique, de la situation géographique, du statut migratoire et d'autres stratificateurs permet d'identifier les inégalités et de mettre au point des interventions pour les réduire. Les systèmes de surveillance qui fonctionnent aux niveaux infranational et national sont essentiels pour détecter les maladies émergentes et réémergentes à potentiel épidémique. La communication d'informations sanitaires actualisées et leur diffusion sous une forme appropriée, en utilisant les canaux de communication

adéquats pour rejoindre un large éventail de parties prenantes, y compris les décideurs politiques, le public et les partenaires du développement, sont essentiels pour éclairer la sensibilisation, la planification, la programmation et l'ajustement des interventions en vue d'atteindre les objectifs prioritaires en matière de santé. La coopération technique visant à renforcer les systèmes d'information pour la santé (IS4H), la gestion de l'information et des connaissances, la communication pour la santé, et la recherche est restée l'une des principales priorités du BSP en matière de coopération technique, surtout pendant la pandémie.

Le renforcement des systèmes d'information et la transformation numérique pour la santé

623. Le BSP a renforcé et amélioré le cadre innovant pour les systèmes IS4H, que le BSP, en collaboration avec l'OMS, avait élaboré et lancé en 2016. En suivant une approche stratégique fondée sur la santé universelle, le cadre vise à permettre la collecte de données tant au niveau national qu'infranational, à améliorer les mécanismes de prise de décision et d'élaboration des politiques des pays, à tirer parti des outils d'information et de communication les plus rentables, et à fournir une feuille de route complète pour adopter et mettre en œuvre des normes pour des systèmes interopérables et interconnectés. Le cadre visait également à permettre la mise en œuvre de solutions en matière de technologies de l'information et de la communication et l'identification de meilleures pratiques en matière de statistiques de l'état civil et de la santé, ainsi que de gestion des données et des informations.

624. Le réseau d'Amérique latine et des Caraïbes pour le renforcement des systèmes d'information sur la santé a tiré parti de ses alliances et de ses partenaires dans l'ensemble de la Région des Amériques pour s'assurer que les informations techniques et les webinaires liés aux systèmes IS4H étaient diffusés gratuitement aux membres du réseau et à d'autres publics. Cette action a fourni aux États Membres un moyen de partager les pratiques réussies et de recevoir des informations sur les méthodologies, les outils, les politiques et les stratégies recommandés par le BSP en matière de systèmes IS4H. Le BSP a également collaboré avec le groupe de travail technique sur les systèmes IS4H soutenu par la CARICOM afin de produire une feuille de route pour améliorer les systèmes d'information sanitaire de la sous-région des Caraïbes, comme prévu dans la réunion de haut niveau CARICOM-PAHO de 2016 sur les systèmes IS4H.³⁵⁷

625. Le BSP a créé un portail sur les systèmes IS4H³⁵⁸ et a diffusé un appel à la présentation de propositions sur les systèmes IS4H aux États Membres de l'OPS. L'appel a été clôturé en novembre 2018, a permis de recueillir 172 propositions, et a abouti à l'octroi de subventions à 37 entités de 27 pays et territoires³⁵⁹ pour la mise en œuvre de projets en 2019. Les projets, qui visent à rendre les systèmes d'information davantage interopérables et interconnectés, portent sur

³⁵⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. High-level meeting on information systems for health: advancing public health in the Caribbean region, 7-8 November 2016, Kingston, Jamaica. Meeting report. Washington, DC : OPS ; 2017 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://bit.ly/2YIY8HZ>.

³⁵⁸ Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://www3.paho.org/ish/index.php/en/>.

³⁵⁹ Argentine, Antigua-et-Barbuda, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Îles vierges britanniques Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Saint-Vincent-et-Grenadines, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

des questions telles l'enregistrement des cancers, l'amélioration de la lutte antivectorielle, la numérisation des dossiers médicaux, la mise en place d'une communauté de pratique en télémédecine, le développement d'un système de gestion des informations sur les patients alimenté par l'énergie solaire et reposant sur le Web et la création d'une application mobile pour améliorer la surveillance des maladies transmissibles. En janvier 2022, tous les projets avaient été mis en œuvre avec un haut degré de performance et de réussite, posant des bases solides en matière de systèmes d'information et de santé numérique pour faire face à la pandémie.³⁶⁰

626. La réunion infrarégionale de haut niveau des Caraïbes sur les systèmes IS4H a été reproduite dans les sous-régions de l'Amérique centrale et de l'Amérique du Sud et, sur la base de toutes les discussions, le BSP a élaboré le *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023* (document CD57/9, Rev. 1). Le plan d'action fournit un cadre amélioré pour de nouvelles interventions dans ce domaine essentiel de la santé publique, en reconnaissant la nécessité d'englober les progrès et les innovations en matière de santé numérique. Les axes stratégiques d'intervention du plan d'action comprennent : *a) la gestion et la gouvernance des systèmes d'information, b) la gestion des données et des technologies de l'information, c) l'information et la gestion des connaissances et d) l'innovation, l'intégration et la convergence.*

627. Le BSP a renforcé le déploiement d'un outil que le BSP a créé 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 des États Membres de l'OPS, en fonction de domaines stratégiques définis. Le BSP a travaillé avec les pays et les territoires à son application et à la formulation de recommandations pour élaborer des feuilles de route nationales visant à améliorer leur système IS4H. Les résultats de l'évaluation de la maturité des systèmes IS4H obtenus en 2020 ont montré que 32³⁶¹ (65 %) des 49 pays et territoires évalués ont progressé pour atteindre les niveaux 3 à 5 dans les quatre domaines stratégiques suivants : *a) la gestion des données et des technologies de l'information, b) la gestion et la gouvernance, c) la gestion et le partage des connaissances et d) l'innovation.*

628. Le BSP a collaboré avec la BID pour utiliser l'outil d'évaluation de la maturité des systèmes IS4H afin d'orienter les investissements vers les systèmes d'information et la santé numérique, et ce partenariat a contribué à l'octroi de prêts à huit États Membres (Bahamas, Belize, Équateur, Guyana, Honduras, Jamaïque, Paraguay et Suriname) pour investir dans les systèmes IS4H ou pour effectuer des évaluations des systèmes IS4H comme conditions préalables à de nouveaux investissements.

629. En 2021, le BSP a publié les résultats d'un examen de l'initiative des systèmes IS4H dans les Caraïbes, y compris une évaluation de la maturité des systèmes IS4H des pays membres de la

³⁶⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. IS4H stories. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 18 août 2022]. Disponible en anglais sur : <https://www3.paho.org/ish/index.php/en/all-stories/>.

³⁶¹ 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).

CARICOM, en identifiant les enseignements tirés et les domaines à renforcer,³⁶² et en février 2021, le BSP a organisé une conférence régionale virtuelle pour réfléchir aux réalisations et aux enseignements tirés de l'initiative des systèmes IS4H,³⁶³ notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les quelques 150 participants à la conférence, qui était soutenue par l'AECID et l'USAID, ont reconnu l'importance de travailler ensemble dans un but commun. Ils ont approuvé les huit principes directeurs présentés par le BSP pour la transformation numérique du secteur de la santé,³⁶⁴ qui sont alignés sur les principes de transformation numérique des Nations Unies : *a) la connexion universelle, b) les biens de santé publique numériques, c) la santé numérique inclusive, d) l'interopérabilité, e) les droits de l'homme, f) l'intelligence artificielle, g) la sécurité de l'information et h) l'architecture de la santé publique, et des actions connexes.* La conférence a également donné lieu au lancement d'un appel à l'action visant à positionner le secteur de la santé à l'avant-garde de la transformation numérique en matière de santé publique dans la Région.

630. En 2021, dans le cadre d'actions qui ont transformé la Région des Amériques en la première Région de l'OMS à accélérer les processus novateurs pour la transformation numérique du secteur de la santé, le 59^e Conseil directeur de l'OPS a approuvé la *Feuille de route régionale pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques* (document CD59/6), et la *Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes* (document CD59/7).

631. La feuille de route a proposé des actions pour guider les pays dans les domaines suivants : *a) l'alignement sur la transformation numérique des Nations Unies, b) la promotion de l'action politique, c) les partenariats stratégiques et le partage des connaissances et d) le développement des capacités à tous les niveaux.* La politique a identifié des domaines d'action complémentaires, comprenant : *a) des actions prioritaires telles les cadres réglementaires, la gouvernance des données, la désagrégation des données, l'utilisation éthique des données, l'utilisation éthique de l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes, les technologies émergentes, l'analyse des mégadonnées et l'analyse renouvelée de la santé, b) la promotion de l'action et de l'intendance politiques, c) les partenariats stratégiques pour le partage ouvert et sécurisé des données et l'adoption de l'intelligence artificielle et d) le développement des capacités à tous les niveaux.*

³⁶² Organisation panaméricaine de la Santé. Information systems for health: lessons learned and after-action review of the implementation process in the Caribbean, 2016-2019. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur :

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54033/9789275123607_eng.pdf.

³⁶³ Organisation panaméricaine de la Santé. From the evolution of information systems for health to the digital transformation of the health sector. IS4H conference report. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53364>.

³⁶⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Huit principes directeurs pour la transformation numérique du secteur de la santé. Un appel à l'action panaméricaine. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54689>.

632. Le BSP a élaboré une boîte à outils complète pour la transformation numérique, qui est appliquée dans 19 pays³⁶⁵ dans le cadre de sa coopération technique dans ce domaine, et les efforts du BSP ont contribué à l'élaboration de la déclaration politique sur la transformation numérique du Sommet des Amériques et aux discussions du G20 sur la santé numérique, toutes deux en 2022.

633. Les données d'état civil constituent des éléments importants des systèmes IS4H, mais elles sont souvent inexactes et incomplètes. Dans la poursuite de la mise en œuvre du *Plan d'action pour le renforcement des données d'état civil 2017-2022* de l'OPS (document CSP29/9), la coopération technique du BSP a abordé ses quatre axes stratégiques d'intervention : *a)* le renforcement des systèmes d'établissement de données d'état civil, *b)* la modernisation des procédures relatives aux données d'état civil à l'aide des technologies de l'information et de la communication, *c)* le renforcement des capacités de gestion et d'analyse des données d'état civil et *d)* le renforcement et l'échange des bonnes pratiques en lien avec les données d'état civil.

634. Le BSP a organisé des formations régionales et des cours virtuels pour les codeurs travaillant dans le domaine de l'enregistrement des données d'état civil dans les pays d'Amérique latine, notamment pour la conduite de recherches intentionnelles de décès maternels parmi toutes les sources d'enregistrement des décès dans les pays, c'est-à-dire un audit des certificats de décès. Afin d'identifier les décès maternels qui n'avaient pas été initialement inclus dans le décompte total, la formation a utilisé la méthodologie de recherche délibérée et de reclassement des décès maternels mise au point par le Centre mexicain de classification des maladies, qui est un centre collaborateur de l'OMS pour la famille des classifications internationales. Une formation régionale a été organisée pour les professionnels des ministères de la Santé et des bureaux nationaux de statistiques sur une méthodologie utilisée par le Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle afin d'estimer la mortalité maternelle et par le Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile afin de mesurer la mortinissance et la mortalité infantile. Après la formation, le BSP a engagé des équipes nationales de pays sélectionnés pour identifier des stratégies visant à renforcer la qualité et la couverture des données afin de mieux informer les interventions gouvernementales et les estimations des Nations Unies.

635. Le BSP, en collaboration avec l'UNICEF, le ministère argentin de la Santé, le Centre mexicain de classification des maladies, le Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle et l'USAID, a coordonné une série de sessions virtuelles et en personne pour renforcer la capacité des agents de santé à analyser les données de l'état civil et à résoudre les problèmes de qualité des données, en mettant l'accent sur les indicateurs des ODD liés à la mortalité, a collaboré avec certains pays pour améliorer les connaissances des agents de santé sur la méthodologie d'estimation et d'analyse de la mortalité infantile, néonatale et maternelle aux niveaux national et infranational, et a formé des professionnels des ministères de la Santé et des bureaux nationaux de statistiques de plusieurs États Membres à l'établissement d'objectifs et à l'analyse de données infranationales afin de déterminer les inégalités sociales liées aux indicateurs du PASDA2030 et des ODD.

³⁶⁵ Argentine, Bahamas, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Paraguay, Pérou, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

636. Dans la perspective de l'adoption 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 12 États Membres³⁶⁶ par le biais d'essais pilotes de la CIM-11 et de l'élaboration d'une feuille de route.

Le suivi de l'équité en matière de santé

637. Bien que la collecte, l'analyse et la communication des données soient cruciales, il est également essentiel d'évaluer leur impact sur les interventions de santé publique et les progrès vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. En mai 2021, le BSP a publié le cadre de suivi de l'OPS pour la santé universelle dans les Amériques,³⁶⁷ dans le but de soutenir l'analyse des progrès et des performances des politiques publiques, la production de données probantes et la prise de décisions visant à transformer ou à renforcer les systèmes de santé, ainsi que les niveaux d'intégration de ces interventions dans les processus nationaux de planification, de suivi, d'évaluation et de responsabilisation. L'évaluation des données sanitaires mondiales SCORE (d'après le sigle anglais, *Survey, Count, Optimize, Review, Enable*) a été réalisée pour tous les États Membres de l'OPS, et les résultats ont aidé les pays à identifier les lacunes dans le suivi des progrès accomplis vers la santé et les ODD liés à la santé, la santé universelle, les objectifs du plan d'action de l'OPS pour le renforcement des statistiques de l'état civil 2017-2022, et les objectifs liés aux urgences sanitaires et à d'autres priorités nationales et infranationales.

638. Le BSP a suivi les progrès accomplis en vue de réaliser les objectifs et les indicateurs du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, du PASDA2030, du treizième programme général de travail de l'OMS et de l'ODD 3, en collaboration avec les États Membres et l'OMS, en intégrant des méthodologies quantitatives et qualitatives qui permettent de suivre les progrès régionaux non seulement en vue de la réalisation de ces objectifs mais aussi de la réduction des inégalités au sein de la Région.

639. Le BSP, en collaboration avec l'USAID, a élaboré et mis en œuvre des méthodes de suivi des indicateurs et des cibles de l'ODD 3 aux niveaux régional, infrarégional et national, en mettant fortement l'accent sur le suivi des inégalités sociales des indicateurs de l'ODD 3, par le biais du projet portant sur le suivi des indicateurs de l'ODD 3 et la réduction de leurs inégalités. Le BSP a créé un portail sur l'ODD 3³⁶⁸ qui fournit des informations sur le suivi et l'analyse des indicateurs, les preuves d'action, l'accès aux données, les ressources et les nouvelles. Le BSP s'est également associé à la Fondation Robert Wood Johnson pour définir les moteurs pro-équité et identifier les données et informations correspondantes dans la Région. Cette initiative vise à contribuer à la réduction des iniquités en matière de santé en systématisant les facteurs régionaux d'inégalité en matière de santé, en normalisant les indicateurs sanitaires et non sanitaires qui ont un impact sur

³⁶⁶ Argentine, Bahamas, Belize, Chili, Colombie, Costa Rica, Équateur, Jamaïque, Mexique, Panama, République dominicaine et Trinité-et-Tobago.

³⁶⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Monitoring framework for universal health in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53918>.

³⁶⁸ Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://www3.paho.org/ods3/en/home/>.

les iniquités en matière de santé, et en augmentant la visibilité, les connaissances et les compétences concernant les mesures de l'équité en matière de santé.

640. Le BSP a continué de coordonner le groupe de travail sur la métrologie et le suivi d'EWEC-LAC. Ce groupe de travail a pour mission de veiller à ce que la mesure et le suivi des inégalités sociales en matière de santé soient inclus dans les analyses sanitaires systématiques des pays, et facilite l'utilisation de données désagrégées au niveau infranational pour identifier les groupes sociaux les plus vulnérables. Le groupe de travail a catalysé les efforts régionaux et nationaux qui ont conduit à la mise en place d'équipes nationales responsables de mesurer et de faire le suivi de l'inégalité en santé, à l'élaboration d'une boîte à outils permettant de mesurer l'iniquité en santé et d'y remédier, ainsi qu'à la création de guides et de mesures visant à réduire les inégalités et à améliorer la santé.

641. Le BSP a également poursuivi son engagement dans le cadre de l'initiative d'innovation sociale dans le domaine de la santé,³⁶⁹ qui a démontré que dans les endroits où les innovations locales étaient soutenues, élargies et étudiées, elles faisaient partie intégrante de la riposte à la pandémie et amélioraient les systèmes de santé locaux. Ces innovations sociales et technologiques, combinées à la recherche, ont permis de trouver des solutions percutantes, notamment grâce à l'adhésion des communautés locales.

La promotion de la recherche pour l'équité en matière de santé

642. La pandémie de COVID-19 a suscité une nouvelle prise de conscience de l'importance de la recherche et des rapports complets sur l'accès et la couverture, comme en témoigne l'augmentation du nombre d'études de recherche et d'analyses et de rapports nationaux et régionaux sur les conditions de santé et les déterminants de la santé, y compris l'exploration des obstacles à l'accès et de leurs causes.

643. Le BSP a renforcé la capacité institutionnelle de recherche au niveau national par le biais de l'initiative portant sur l'amélioration de la mise en œuvre des programmes par la recherche intégrée. L'initiative visait à documenter les problèmes systémiques qui contribuent à une mise en œuvre sous-optimale des interventions sanitaires et à des défaillances dans les dispositions et les performances des systèmes de santé. Elle a fourni des données factuelles de l'existence de stratégies correctives grâce à des méthodes novatrices de développement de la science et de participation des décideurs à la recherche, et a souligné les avantages d'une recherche intégrée sur la mise en œuvre pour soutenir les politiques, les programmes et les systèmes de santé.

644. Les principaux résultats de l'initiative dans plusieurs pays, à ce jour, comprennent l'établissement de priorités nationales en matière de recherche, la création de mécanismes de prise de décision rapide fondée sur des données probantes, et le renforcement des mécanismes de

³⁶⁹ Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. Social Innovation in Health Initiative. TDR ; 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://socialinnovationinhealth.org/>.

politiques fondées sur des données probantes³⁷⁰ afin de soutenir la prise de décision. En 2021, un numéro spécial du *Pan American Journal of Public Health* a été publié sur la recherche intégrée pour la mise en œuvre des ODD,³⁷¹ portant sur les changements au niveau institutionnel nécessaires pour améliorer la santé, les programmes, les politiques et les systèmes afin de contribuer à la réalisation des ODD. Les partenaires de ce travail sont l’Institut national de santé publique du Mexique, l’alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (*Alliance for Health Policy and Systems Research*), et le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR).

645. Le BSP a suivi et évalué les politiques et programmes nationaux de recherche pour la santé, et s'est associé au programme TDR pour renforcer la capacité des pays à mener des recherches sur la mise en œuvre, dans le cadre du programme TDR et OPS de petites subventions. Cinq projets de recherche sur la mise en œuvre ont été approuvés et financés pour la tuberculose, le paludisme et la leishmaniose, et le BSP a mis en œuvre l’Initiative structurée de recherche opérationnelle et de formation du TDR,³⁷² qui vise à améliorer les capacités des professionnels nationaux de la santé publique en matière de conception et de rédaction de protocoles, d’analyse des données, de rédaction scientifique et de diffusion des résultats.

646. Le BSP s'est associé à l'IHME pour élaborer des perspectives analytiques sur des questions clés de santé publique telles que les maladies non transmissibles et la résistance aux antimicrobiens, en intégrant des participants du gouvernement et de la société civile, et a lancé l’élaboration de méthodologies et de protocoles normalisés pour répondre aux questions de politique et guider les États Membres dans leur mise en œuvre, analyse et interprétation des résultats. Le BSP et l'IHME travaillent avec des PEID des Caraïbes pour renforcer les capacités nationales à suivre les progrès réalisés dans la réduction des maladies non transmissibles par l'évaluation, la production de données probantes et la prévision des progrès dans le temps. Pour ce qui est de la résistance aux antimicrobiens, les objectifs sont de créer des outils pour modéliser la mortalité attribuable à la résistance aux antimicrobiens et d'évaluer l'impact des vaccins sur la résistance aux antimicrobiens en utilisant les données régionales de l'étude de l'IHME sur la charge mondiale de morbidité et les réseaux bien établis de surveillance de la résistance aux antimicrobiens.

647. Le BSP a fait progresser l'intégration de l'éthique dans la santé, et les systèmes d'éthique de la recherche ont été renforcés par l’élaboration d'une nouvelle version de ProEthos, un logiciel destiné à améliorer l'évaluation éthique de la recherche sur les sujets humains. Le logiciel facilite les processus des comités d'examen de l'éthique et l’élaboration de cadres normatifs conformes aux lignes directrices internationales en matière d'éthique. L'examen éthique des recherches soutenues par l'OPS a été institutionnalisé, et les propositions soumises au comité d'examen

³⁷⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. EVIPnet: evidence-informed policy network. Washington, DC : OPS ; 2013 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Evipnet-brochure-English-2013.pdf>.

³⁷¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Embedded implementation research for the Sustainable Development Goals. *Pan American Journal of Public Health*. December 2020; Special issue. Disponible sur : <https://www3.paho.org/journal/en/special-issues/embedded-implementation-research-sustainable-development-goals>.

³⁷² Disponible en anglais sur : <https://tdr.who.int/activities/sort-it-operational-research-and-training>.

éthique de l'OPS ont augmenté de manière significative, des lignes directrices en matière d'éthique ayant été élaborées en réponse à diverses situations d'urgence dues à des flambées de maladie. Le rapport de l'OMS intitulé « Making Fair Choices on the Path to Universal Health Coverage » [*Faire des choix équitables sur la voie de la couverture sanitaire universelle*]³⁷³, qui fournit des orientations sur la hiérarchisation des priorités éthiques dans la progression vers la santé universelle, a également contribué à renforcer l'intégration de l'éthique dans la santé publique. La pandémie de COVID-19 a révélé de nouvelles façons de faire progresser la coordination entre les comités d'éthique de la recherche, les chercheurs et les autorités sanitaires, et a ouvert la voie à une exploration systématique des stratégies visant à améliorer encore la gouvernance éthique de la recherche.

L'amélioration de la diffusion des données probantes et des connaissances dans le domaine de la santé

648. Les produits d'information de l'OPS ont continué de servir de sources fiables d'informations scientifiques et techniques faisant autorité sur la santé publique dans les Amériques, et la coopération technique du BSP a permis d'élaborer des politiques, de prendre des décisions et de planifier à partir de données probantes. La diffusion d'informations exactes et fondées sur des données probantes a pris une importance encore plus grande à la lumière de l'infodémie de mésinformation et de désinformation qui a accompagné la pandémie de COVID-19.

649. L'utilisation des technologies de l'information s'est avérée essentielle pour promouvoir l'accès à des données probantes actualisées et leur utilisation afin d'appuyer de meilleures décisions, et pour gérer l'infodémie mondiale. Le BSP a renforcé sa capacité institutionnelle de traitement, d'indexation et de suivi des documents et orientations relatifs à la COVID-19, et a pu répondre rapidement à la demande de l'OMS de développer une interface Web de recherche pour la diffusion de la littérature mondiale sur la COVID-19 : la base de données de l'OMS sur la COVID-19 a été mise à disposition 10 jours après réception de la demande. Après un an de fonctionnement et de mises à jour quotidiennes, la base de données de l'OMS sur la COVID-19 comptait plus de 573 000 documents, avec plus de 2,9 millions de visites et plus de 6,5 millions de pages consultées en provenance de 237 pays et territoires.

650. Le BSP a favorisé l'accès à la bibliothèque virtuelle de santé de l'OPS et a aidé les pays à institutionnaliser des mécanismes pour synthétiser les données probantes et élaborer des lignes directrices et des politiques fondées sur les données probantes. Il a tenu à jour la base de données du BSP avec les orientations sur la COVID-19 et les dernières recherches dans les Amériques, et a développé EVID@Easy³⁷⁴, un outil de recherche guidée de données probantes dans la bibliothèque virtuelle de santé. Disponible depuis mars 2021, l'outil EVID@Easy innove le processus de recherche d'informations dans la bibliothèque en utilisant des critères de recherche

³⁷³ Organisation mondiale de la Santé. *Making fair choices on the path to universal health coverage. Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage.* Genève : OMS ; 2014 [consulté le 19 août 2022]. Disponible en anglais sur :

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112671/9789241507158_eng.pdf.

³⁷⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. *What is EVID@Easy?* Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://bvsalud.org/evideeasy/en>.

liés aux contextes et aux questions de santé, selon les besoins de l'utilisateur, de manière simple et intuitive. EVID@Easy utilise l'intelligence sous-jacente à de nombreuses stratégies de recherche prédéfinies dans les sources d'information de la bibliothèque, et comprend actuellement 130 sujets concernant la santé qui peuvent être récupérés en fonction des principaux types d'études et de méthodologies de recherche.

651. Le BSP a collaboré avec les réseaux de la bibliothèque virtuelle de santé pour renforcer les capacités locales d'accès et d'utilisation des informations sanitaires afin de réduire l'écart entre les connaissances scientifiques et les pratiques sanitaires, et d'éclairer la prise de décision. Les interventions comprenaient la formation des professionnels de l'information et la création d'un réseau de professionnels spécialisés dans la recherche bibliographique afin de 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 organisé des exercices de formation sur place sur l'accès à l'information et la communication scientifique en partenariat avec les ministères de la Santé, et a diffusé des méthodologies et des outils pour soutenir la mise en œuvre de politiques et de programmes de gestion des connaissances dans les pays. Le BSP a également lancé un cours d'auto-apprentissage intitulé *Scholarly Communication in Health Sciences* en novembre 2019, accueilli par le CVSP de l'OPS, visant à promouvoir la publication des résultats de la recherche dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Parmi les professionnels qui ont suivi le cours, le personnel infirmier est arrivé en tête, suivies des médecins généralistes et des médecins spécialistes.

652. Début 2021, le BSP a créé l'instrument de maturité de la bibliothèque virtuelle de santé, basé sur son outil d'évaluation de la maturité des systèmes IS4H, pour permettre aux pays d'autoévaluer le niveau de maturité de leur bibliothèque. Le BSP a élaboré le plan d'action pour le renforcement du réseau de la bibliothèque virtuelle de santé 2021³⁷⁵ et a travaillé avec les pays pour mettre en œuvre des activités, basées sur le niveau de maturité de chaque bibliothèque, pour chacun des quatre piliers : la gouvernance, le contenu, la communication et les services, et les systèmes.

653. La base de données internationales des lignes directrices (BIGG)³⁷⁶ de l'approche de classement GRADE³⁷⁷, une base de données des nouvelles données probantes, a été créée en 2018. BIGG rassemble des lignes directrices fondées sur des données probantes en matière de santé publique et de pratique produites par l'OMS, l'OPS, des institutions gouvernementales et des associations scientifiques nationales et internationales dans plusieurs pays, qui répondent aux normes recommandées par l'OPS/OMS. BIGG a été intégré à la bibliothèque virtuelle de santé de l'OPS, avec des lignes directrices indexées et des liens vers le texte intégral, offrant des recommandations de haute qualité, fondées sur des données probantes, pour la santé publique et sa pratique. En 2018 également, un nouveau cadre d'interopérabilité a été mis au point pour

³⁷⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Action Plan for the Strengthening of the VHL Network 2021. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 19 août 2022]. Disponible en espagnol sur : <http://red.bvsalud.org/modelo-bvs/es/fortalecimiento-de-la-red-bvs-alc-plan-accion-2021/>.

³⁷⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. International database of GRADE guidelines. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://sites.bvsalud.org/bigg/en/biblio/>.

³⁷⁷ Approche de classement GRADE (d'après son sigle anglais, *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*).

faciliter la mise à jour continue de l'Index Medicus mondial avec la littérature technique et scientifique de toutes les Régions de l'OMS.

654. Outre la mise à jour de BIGG afin de faciliter l'adaptation des lignes directrices par les ministères de la Santé et d'autres partenaires, le BSP a tenu à jour la base de données sur les politiques fondées sur des données probantes³⁷⁸ qui ont été développés dans la Région. Le BSP a organisé plusieurs sessions de formation virtuelle sur la production et l'utilisation de données scientifiques en partenariat avec les ministères de la Santé, 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 l'élaboration de données probantes et de lignes directrices a été mis à la disposition de tous les États Membres en anglais et en espagnol par le biais du CVSP de l'OPS.

655. Le renforcement des capacités, les meilleures pratiques et l'innovation sont des éléments centraux du processus de partage des connaissances, et la coopération technique du BSP dans ces domaines a eu lieu avec la contribution des centres collaborateurs de l'OPS/OMS dans les Amériques, y compris le partage d'informations, de données probantes et de connaissances liées à la pandémie de COVID-19 et aux mesures prises pour y faire face. Au cours de la période 2020-2021, 29 nouveaux centres collaborateurs de l'OPS/OMS ont été désignés dans les Amériques, ce qui portait à 180 le nombre de centres actifs dans la Région, en date du 27 juin 2022.³⁷⁹ Ces centres collaborateurs ont continué à apporter d'importantes contributions à la coopération technique du BSP en générant des connaissances et des données probantes liées aux domaines programmatiques de l'Organisation et aux priorités sanitaires des États Membres. En avril 2021, le BSP a organisé un webinaire régional pour les centres collaborateurs, réunissant leurs représentants pour une réunion de deux jours avec le personnel du BSP afin de partager des présentations et des tables rondes visant à relancer et à renforcer la collaboration. Plus de 400 participants ont partagé les priorités et les mandats régionaux et mondiaux, discuté du scénario actuel en matière de santé publique, notamment à la lumière de la pandémie de COVID-19, et présenté la contribution du travail conjoint du BSP et des centres collaborateurs à la réalisation des ODD. La réunion a donné lieu à plus de 185 recommandations visant à informer les futurs événements interactifs, à développer des synergies dans des domaines techniques et à partager des pratiques innovantes.

656. Le BSP a profité des progrès des technologies de l'information et de la communication pour fournir des informations sur la santé, publier des manuscrits scientifiques et améliorer la littératie en matière de santé, notamment par le biais du *Pan American Journal of Public Health*. Le Journal a coordonné des numéros spéciaux et des suppléments sur les ressources humaines dans le domaine de la santé, l'ODD 3 et l'équité en matière de santé, souvent avec des partenaires externes, pour marquer l'approche de son centenaire de publication ininterrompue d'informations scientifiques soumises à un examen par des pairs, et a donné la priorité aux articles provenant des pays clés de l'OPS. Les sujets, notamment la résistance aux antimicrobiens, la tuberculose,

³⁷⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Evidence-informed policies. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://sites.bvsalud.org/pie/en/biblio>.

³⁷⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO/WHO Collaborating Centres. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/pahowho-collaborating-centres>.

l'équité, la nutrition et l'information, ont été coordonnés conjointement avec des partenaires stratégiques, dont la FAO, la FIU et le Health Equity Network of the Americas.

657. Dans le cadre de la diffusion d'informations sur les progrès accomplis dans la réalisation des cibles de l'ODD 3, le BSP a créé une page Web contenant des documents scientifiques et techniques,³⁸⁰ et le supplément spécial du *Pan American Journal of Public Health* sur l'ODD 3³⁸¹ a présenté des expériences et des propositions régionales, nationales et infranationales pour le suivi du cadre des indicateurs de l'ODD 3 en mettant l'accent sur l'équité. Les articles ont été publiés sous forme de série à partir d'août 2020 et ont permis l'élaboration de politiques et la prise de décisions sur les questions de santé liées aux ODD, à partir de l'identification des bonnes pratiques, de la diffusion des expériences réussies et de la fourniture de données probantes pour éclairer des décisions fondées sur l'équité et renforcer la responsabilité de ne laisser personne pour compte dans l'amélioration de la santé de la population. Le Journal a mis en place un processus éditorial accéléré pour répondre à l'augmentation du nombre de soumissions de manuscrits liés à la COVID-19, dont beaucoup contiennent des recherches originales provenant de la Région des Amériques : 11 des 50 articles publiés dans le Journal au cours des six premiers mois de 2020 étaient liés à la COVID-19. Le score d'impact du Journal, qui mesure le nombre annuel moyen de citations d'articles récents publiés dans la revue, est passé de 0,70 en 2019 à 1,46 en 2020, soit plus du double, et était de 2,84 en 2021,³⁸² soulignant la valeur croissante du Journal dans le partage des connaissances.

658. Le BSP a amélioré la maintenance du système des archives institutionnelles pour l'échange d'informations (IRIS, selon le sigle anglais), la bibliothèque en ligne de la mémoire institutionnelle du BSP, et a renforcé sa capacité institutionnelle de traitement, d'indexation et de suivi des documents et orientations liés à la COVID-19. Au cours des cinq dernières années, IRIS a fait l'objet de plus de 52 millions d'interactions. Le BSP a également revu et élargi le vocabulaire des descripteurs des sciences de la santé et des vedettes-matières médicales (DeCS/MeSH) pour les thématiques transversales de l'Organisation que sont l'équité, l'ethnicité, le genre et les droits de l'homme, ce qui s'est traduit par l'ajout de plus de 100 nouveaux termes visant à promouvoir une meilleure organisation, récupération et utilisation de l'information et des données scientifiques sur ces priorités en Amérique latine et dans les Caraïbes. Le BSP a indexé de nouveaux documents dans le DeCS et a mis à jour des termes en anglais, espagnol, français et portugais, donnant ainsi une plus grande visibilité et un meilleur accès aux nouvelles informations scientifiques et techniques. Le contenu concerne la recherche et les expériences sur les systèmes et services de santé aux niveaux national, étatique et municipal, ainsi que des sujets tels que l'évaluation des

³⁸⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. Sustainable Development Goals (SDG) – PAHO/WHO Scientific and Technical Material. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/environmental-determinants-health/sustainable-development-goals-sdg-pahowho-scientific-and-technical-material>.

³⁸¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Evidence and intelligence for action on SDG-3 targets. Pan American Journal of Public Health. Août 2020 ; Special issue. Disponible sur : <https://www3.paho.org/journal/en/special-issues/evidence-and-intelligence-action-sdg-3-targets>.

³⁸² Organisation panaméricaine de la Santé. The Journal doubles its impact factor for the second consecutive year. Washington, DC : OPS ; [date inconnue] [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/journal/en/courses/pan-american-journal-public-health-doubles-its-impact-factor>.

technologies de la santé, les soins infirmiers, la santé intégrative, la psychologie, la législation en matière de santé et, plus récemment, la COVID-19.

659. Le BSP a lancé un nouveau site Web DeCS/MeSH³⁸³ en septembre 2020, avec une mise en page moderne conforme aux normes de l'initiative pour l'accessibilité du Web du W3C,³⁸⁴ et une interface conviviale, où les utilisateurs peuvent accéder au même contenu dans les quatre langues officielles de l'OPS. Le BSP a publié l'édition 2021 de DeCS/MeSH en juin 2021 avec plusieurs concepts liés à la COVID-19 et au SRAS-CoV-2, et a également fourni un service innovant pour les chercheurs, les éditeurs et les bibliothécaires en sciences de la santé, le DeCS/MeSH Finder.³⁸⁵ Disponible depuis février 2021, ce service en ligne permet de localiser en quelques secondes tout descripteur, synonyme ou qualificatif du vocabulaire contrôlé par le DeCS/MeSH d'un texte donné. Depuis son lancement, des milliers d'utilisateurs de tous les pays du monde ont utilisé ce service.

660. Le BSP a tenu la base de données LILACS à jour et, à l'occasion de son 35^e anniversaire, en octobre 2020, le BSP a créé un portail Internet³⁸⁶ qui est resté actif et mis à jour jusqu'en octobre 2021. LILACS a servi de pierre angulaire pour deux nouvelles bibliothèques virtuelles de santé :

- a) la bibliothèque virtuelle de santé sur la médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative (VHL-TCIM, selon le sigle anglais)³⁸⁷ a été créée en 2018 en reconnaissance de l'importance de la médecine traditionnelle dans les approches interculturelles inclusives. La VHL-TCIM promeut la visibilité, l'accès, l'utilisation et le développement d'informations scientifiques et de matériel éducatif sur les modèles de systèmes de santé interculturels et inclusifs. Cela a été illustré par l'élaboration interprogrammatique par le BSP d'une initiative visant à intégrer les connaissances traditionnelles autochtones dans la réduction des risques de catastrophe, ainsi que par un réseau régional correspondant qui inclut les peuples autochtones.
- b) le portail EvIDeNCe de la CARPHA³⁸⁸ a été créé pour servir de répertoire dynamique pour les recherches, les synthèses et les documents pertinents pour les politiques et les informations sur la santé afin de soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes dans les Caraïbes. Le BSP a présenté le portail lors de la 49^e conférence de l'*Association of Caribbean University, Research and Institutional Libraries* en juin 2019.

³⁸³ Organisation panaméricaine de la Santé. DeCS/MeSH descripteurs en Sciences de la Santé. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://decs.bvsalud.org/fr/>.

³⁸⁴ W3C Web Accessibility Initiative. Vue d'ensemble des standards d'accessibilité du W3C ; 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/fr/>.

³⁸⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. DeCS/MeSH descripteurs en Sciences de la Santé : finder. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://decsfinder.bvsalud.org/dmfs>.

³⁸⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. LILACS: 35 years sharing information and experiences from LAC countries. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://lilacs.bvsalud.org/35anos/en>.

³⁸⁷ Disponible en anglais, espagnol et portugais sur : <https://mtci.bvsalud.org/en/the-vhl-on-traditional-complementary-and-integrative-medicine-a-collective-achievement/>.

³⁸⁸ Disponible en anglais sur : <http://carphaevidenceportal.bvsalud.org/>.

661. Le BSP a maintenu et alimenté la Plate-forme d'information sanitaire pour les Amériques (PLISA), le répertoire de l'Organisation pour les données collectées sur 170 indicateurs sanitaires de base (365 lorsqu'ils sont ventilés), les données sur la mortalité partagées par les États Membres, et les questions sanitaires allant de la résistance aux antimicrobiens à la vaccination. La plateforme a été perfectionnée pour permettre aux pays d'échanger des données épidémiologiques, de tirer parti de leurs capacités d'analyse et d'assurer le suivi des principaux indicateurs. Les efforts en cours visent à étendre la capacité de la plateforme à inclure des informations épidémiologiques sur diverses maladies transmissibles, y compris certaines maladies infectieuses négligées et maladies à transmission vectorielle.

662. Le répertoire de la législation sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles a été créé en août 2018 et permet d'accéder aux cadres juridiques que les pays ont élaborés pour lutter contre les maladies chroniques. Il fournit un modèle de compilation de la législation en matière de santé, vise à renforcer l'intendance et la gouvernance dans la progression vers la santé universelle, et a démontré des avantages dans la systématisation de l'organisation et du suivi de la législation relative aux maladies non transmissibles et de l'accès à celle-ci dans les États Membres.

663. Le BSP a inauguré l'application e-BlueInfo³⁸⁹ pour les appareils mobiles en 2018 en tant que plateforme d'information pour la pratique de la santé afin de réduire les inégalités dans l'accès et l'utilisation par les professionnels de la santé des informations scientifiques et des données probantes orientées vers les services de santé. L'application a le plus grand impact lorsqu'elle est utilisée par des personnes situées dans des villes éloignées des grands centres urbains, et El Salvador a adopté l'application en mai 2020 avec une collection de documents dédiée uniquement à la COVID-19. L'utilisation de l'application est devenue un élément important de la riposte nationale de ce pays.

664. Le BSP a lancé la version 2.0 de l'application e-BlueInfo pour les professionnels de la santé en avril 2021, élargissant l'accessibilité à l'information sur divers sujets de santé, dont la COVID-19. L'application à jour comprend de nouvelles collections de documents, une plus grande visibilité des sources des ministères de la Santé, de nouveaux graphiques et données, des informations pour les professionnels de la santé des pays qui ne font pas encore partie du réseau e-BlueInfo, des collections de lignes directrices publiées par le BSP et l'OMS, l'accès aux données scientifiques disponibles dans la bibliothèque virtuelle de santé en utilisant les codes de la CIM, des informations à caractère scientifique et technique disponibles dans la bibliothèque virtuelle de santé, de nouveaux types de contenu, tels que le multimédia et la législation sanitaire. La version 2.0 de l'application offre l'option de stocker les documents préférés et consultés de l'utilisateur, moyennant une authentification.

665. La méthodologie des cartes de données est une méthode émergente d'application des connaissances qui vise à synthétiser, identifier, décrire et caractériser les données scientifiques qui existent sur un sujet ou un trouble de santé donné, et à identifier les lacunes de savoirs. La méthodologie a été appliquée pour produire 10 cartes de données sur l'applicabilité clinique des pratiques sanitaires intégratives et complémentaires pour soutenir la politique nationale du Brésil en la matière, ainsi que suggérer des sujets pour de la recherche plus approfondie. Une carte de

³⁸⁹ Disponible en anglais, espagnol et portugais sur : <https://e-blueinfo.bvsalud.org/en/>.

données construite par le réseau TCIM Americas Network a systématisé les données disponibles sur l'application de certaines pratiques intégratives à la prise en charge clinique des symptômes de la COVID-19 dans certains pays. La carte de données visait à renforcer l'immunité et la santé mentale de personnes vivant dans des conditions d'isolement social et de traumatisme, et était à la base des recommandations du Conseil sanitaire national du Brésil faites à d'autres autorités nationales et locales du pays concernant l'utilisation des pratiques sanitaires intégratives et complémentaires pendant la pandémie de COVID-19.

666. En 2020, le BSP a collaboré avec l'Université de l'Illinois aux États-Unis d'Amérique pour tirer parti des mégadonnées et de l'intelligence artificielle pour améliorer la santé publique dans la Région. Le BSP a également travaillé étroitement avec l'IHME pour suivre la propagation des maladies et évaluer la charge globale de morbidité dans la Région des Amériques, et cette collaboration a permis de faire des projections sur la propagation de la COVID-19 dans la Région. Le BSP a collaboré avec les États Membres pour promouvoir des initiatives gouvernementales ouvertes qui mettraient des données sanitaires de qualité et en temps utile dans les mains de chercheurs, de la société civile, et le grand public, et catalyseraient la transition vers la transformation numérique dans le domaine de la santé dans la Région des Amériques.

667. Le BSP a établi trois importantes plateformes institutionnelles : La santé dans les Amériques,³⁹⁰ y compris toute la documentation remontant à la première édition en 1954 jusqu'à la dernière analyse de la mortalité prématuée potentiellement évitable, la base de données des indicateurs de base,³⁹¹ avec plus de 200 indicateurs actualisés et des séries chronologiques couvrant des données depuis 1995 et le portail de surveillance de l'ODD 3,³⁹² qui inclut un tableau de bord régional, des profils de pays, des données probantes à jour sur les politiques et les lignes directrices, et des outils méthodologiques spécifiques pour suivre les progrès accomplis vers la réalisation des indicateurs de l'ODD 3 et leurs inégalités aux niveaux régional, national et infranational.

Éclairage sur la COVID-19 : outils et ligne directrices

668. Dans sa coopération technique portant sur les ripostes contre la COVID-19, le BSP a conçu des outils de modélisation démographique pour la Région des Amériques afin d'aider les États Membres dans leurs efforts pour créer des projections sur la façon dont la pandémie de COVID-19 pourrait affecter leur pays. Le BSP s'est associée à la London School of Hygiene and Tropical Medicine de l'Université des Indes occidentales, et à la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health pour créer des modèles spécialement adaptés au contexte de l'Amérique latine et des Caraïbes. Ces modèles ont éclairé les décisions des États Membres concernant les actions visant à atténuer l'impact de la COVID-19 et à mettre en œuvre des interventions à court, moyen et long terme à la pandémie, et ont facilité l'attribution et la mobilisation des ressources.

³⁹⁰ Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28369>.

³⁹¹ Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://www.paho.org/en/evidence-and-intelligence-action-health/core-indicators-database>.

³⁹² Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://www3.paho.org/ods3/en/home/>.

669. Le BSP a renforcé l’élaboration de réseaux d’agents et d’établissements de santé pour soutenir la caractérisation, le diagnostic et la prise en charge des troubles de la COVID-19 aigus et des conditions post-COVID, et a soutenu la mise en œuvre de la plateforme de l’OMS sur la prise en charge clinique de la COVID-19³⁹³ dans les pays de la Région. Parmi les plus de 500 000 cas de COVID-19 sur la plateforme, 85 000 sont issus de 10 pays de la Région : l’Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie, l’Équateur, les États-Unis d’Amérique, le Mexique, le Panama, le Pérou et la République dominicaine.

³⁹³ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>.

8. ACTION CONCERNANT LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET GARANTIE D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

670. Les déterminants sociaux de la santé, définis comme les facteurs non médicaux qui influencent les résultats en matière de santé, les conditions dans lesquelles les êtres humains naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, et l'ensemble élargi de forces et de systèmes qui déterminent les problèmes de santé au quotidien, comprennent les politiques et les systèmes économiques, les programmes de développement, les normes sociales, les politiques sociales et les systèmes politiques.³⁹⁴ Les déterminants de la santé peuvent également être définis comme l'éventail de facteurs, notamment sociaux, écologiques, politiques, commerciaux et culturels, qui se combinent pour influencer la santé des personnes et des communautés^{395,396} une définition qui permet une évaluation plus nuancée de l'impact de ces facteurs sur l'équité, les droits de la personne et la santé.

671. La prise en compte de ces facteurs souligne l'importance cruciale de l'identification des personnes et des groupes en situation de vulnérabilité, et des systèmes d'information relatifs à la santé qui, grâce à la production de données ventilées selon des facteurs clés de stratification tels que l'âge, le sexe, le genre, l'origine ethnique, la situation géographique et l'éventuel statut de migrant, fournissent des données probantes sur la situation et les besoins de ces personnes et de ces groupes, et permettent des interventions pour combler ces besoins, réduire les iniquités et protéger les droits de la personne.

S'attaquer aux déterminants sociaux de la santé : promouvoir la santé et favoriser la santé dans toutes les politiques

672. Les travaux du BSP sur la promotion de la santé s'attaquent aux déterminants sociaux de la santé et constituent une composante essentielle de la coopération technique avec les États Membres. Dans le cadre d'un vaste processus consultatif, le BSP a élaboré le document *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (document CD57/10), qui comporte quatre axes stratégiques d'intervention : *a) renforcer des milieux sains névralgiques, b) permettre la participation et l'autonomisation des communautés et la mobilisation de la société civile, c) consolider la gouvernance et l'action intersectorielle en vue d'améliorer la santé et le bien-être et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et d) renforcer les systèmes et les services sanitaires par l'intégration d'une approche de promotion de la santé, tous axes alignés sur les concepts de santé universelle et des SSP.*

³⁹⁴ Organisation mondiale de la Santé. Social determinants of health. Genève : OMS, 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health - tab=tab_1.

³⁹⁵ Organisation mondiale de la Santé. Determinants of health. Genève : OMS, 2017 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>.

³⁹⁶ Public Health Association of Australia. What are the determinants of health? Canberra : Public Health Association of Australia. 2018 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.phaa.net.au/documents/item/2756>.

673. La mesure dans laquelle la promotion de la santé est utilisée comme approche intersectorielle varie d'un pays à l'autre. Le BSP a poursuivi son plaidoyer et son soutien aux États Membres pour qu'ils incluent la promotion de la santé à leurs politiques et plans sanitaires nationaux en tant qu'approche englobant non seulement les activités d'éducation à la santé, mais aussi les travaux multisectoriels et multipartites, la participation communautaire et d'autres réalités de la stratégie des SSP. Soutenu par le Brésil, le Canada, l'Équateur, le Mexique et le Pérou, le BSP a joué un rôle important pour dynamiser le soutien à la résolution WHA74.16 sur les déterminants sociaux de la santé, qui a été adoptée par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021. La résolution appelle les États Membres de l'OMS à examiner les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans le cadre de leur relèvement post-pandémique et à renforcer leur résilience face à la pandémie actuelle et aux futures situations d'urgence de santé publique.

674. Le BSP a lancé un projet sur les déterminants sociaux de la santé, financé par une subvention globale de la DDC suisse dans le cadre de l'initiative spéciale multipays de l'OMS pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, qui vise à faire progresser l'équité en santé.³⁹⁷ L'objectif de cette initiative spéciale est d'améliorer les déterminants sociaux de la santé d'au moins 20 millions de personnes défavorisées dans un minimum de 12 pays d'ici à 2028. Dans la Région des Amériques, le projet vise à mettre en lumière les déterminants sociaux structurels tels que le marché du travail, l'emploi, le statut d'immigration et le logement, et un atelier a été organisé pour les équipes des ministères de la Santé des cinq pays participants (Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador et Pérou) lors duquel les établissements universitaires et les autres organisations associées à l'initiative ont partagé les progrès et les réflexions sur les interventions en faveur de l'équité en santé.³⁹⁸ En outre, six vidéos ont été lancées, qui mettent en lumière des histoires de migrants, de travailleurs de l'économie informelle, de peuples autochtones, de personnes handicapées et de personnes appartenant à la communauté LGBTQ+. En 2021, le BSP a mené une évaluation dans les facultés de santé et de sciences sociales d'universités et de centres d'enseignement d'Amérique latine, qui portait sur l'inclusion des déterminants sociaux et de contenu sur l'équité en santé dans leurs programmes d'études, et il a inauguré la Window of Knowledge on the Commercial Dimensions of the Social Determinants of Health.³⁹⁹

675. Le BSP a lancé l'élaboration d'un document sur l'histoire de la participation communautaire dans la Région au cours des 20 dernières années, a commandé 10 études de cas sur les progrès historiques et actuels de cette participation en Amérique latine et élaboré une note de synthèse pour définir les cadres de la participation sociale dans le domaine de la santé, à l'échelle mondiale comme régionale. Dans le cadre de ces travaux, le BSP a organisé des réunions régionales

³⁹⁷ Organisation mondiale de la Santé. Special Initiative for Action on the Social Determinants of Health for Advancing Health Equity. Genève : OMS, 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity>.

³⁹⁸ Organisation mondiale de la Santé. AMRO/OPS (Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Pérou). Genève : OMS, 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/about/work-in-who-regions/amro-paho>.

³⁹⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Commercial Dimensions of the Social Determinants of Health. Washington, DC : OPS, 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible en portugais sur : https://bvsalud.org/vitrinas/post_vitrines/5061/.

d'experts sur la participation sociale en septembre et décembre 2021. Le BSP a également procédé à un exercice cartographique concernant 404 organisations de la société civile d'Amérique latine et des Caraïbes, afin de déterminer et de mieux comprendre leur rôle et leurs principales interventions lors de la riposte à la COVID-19. Compte tenu de la riche expérience de participation communautaire en Amérique latine, le BSP a participé à une session plénière sur ce sujet en 2022, lors de la Dixième Conférence mondiale de l'OMS sur la promotion de la santé pour le bien-être, l'équité et le développement durable.⁴⁰⁰

676. Le BSP sert de point focal régional pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous,⁴⁰¹ qui rassemble des agences multilatérales de santé, de développement et d'aide humanitaire pour mieux aider les pays à progresser vers les ODD liés à la santé. Le BSP a procédé à une cartographie des progrès réalisés à l'échelle de la Région en déterminant les expériences vécues dans les États Membres, dans le cadre de la Stratégie et plan d'action de l'OPS sur la promotion de la santé en lien avec les ODD 2019-2030. La cartographie a permis de déterminer des niches, des besoins et des possibilités de progression dans ce domaine et a conduit à l'élaboration d'une feuille de route pour une mise en œuvre accélérée des interventions dans le cadre de la stratégie et du plan d'action.

677. La cohérence des politiques d'un secteur à l'autre est essentielle pour aborder les déterminants sociaux et autres déterminants de la santé, et pour atteindre les résultats et les effets souhaités en matière de santé, comme indiqué dans le Plan d'action de l'OPS sur la santé dans toutes les politiques 2014-2019. Le rapport final relatif au *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* (document CD58/INF/3) a relevé que les réalisations les plus importantes incluaient : des progrès essentiels en matière de sensibilisation à la nécessité d'appliquer le cadre de la santé dans toutes les politiques (connu sous le nom de cadre HiAP selon le sigle anglais) pour permettre aux personnes d'atteindre leur potentiel optimal de santé, une motivation directe ou indirecte des gouvernements, des universités et des groupes de la société civile pour intensifier leurs efforts en vue de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, et la production continue de données probantes. Le rapport final indiquait également que de nombreux pays de la Région avaient mis en place des mécanismes intersectoriels aux niveaux national, infranational et local en utilisant divers points d'entrée, qui allaient des priorités de santé telles que le VIH/sida, la malnutrition et les MNT, à des questions élargies telles que la réduction des charges de morbidité et de l'iniquité en matière de santé.

678. Pour souligner l'importance de la promotion de la santé, l'OPS célèbre chaque année depuis 2011 la Semaine du bien-être dans les Amériques, inspirée de la Journée annuelle du bien-être dans les Caraïbes, elle-même établie par les chefs d'États et de gouvernements de la CARICOM par la Déclaration de Port of Spain de 2007 sur la prévention et le contrôle des MNT. L'initiative de la Semaine du bien-être a pour objectif de mobiliser un large éventail d'acteurs susceptibles

⁴⁰⁰ EuroHealthNet. Dixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé pour le bien-être, l'équité et le développement durable. EuroHealthNet : 2021 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://eurohealthnet.eu/publication/10th-global-conference-on-health-promotion-for-well-being-equity-and-sustainable-development/>.

⁴⁰¹ Organisation mondiale de la Santé. Une collaboration renforcée pour une meilleure santé : Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous. Genève : OMS, 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331204>.

d'avoir un impact positif sur leurs communautés, notamment des promoteurs de la santé, du personnel des ministères de la Santé, des maires, des dirigeants communautaires et la société civile en général.

679. En juin 2022, la 170^e session du Comité exécutif de l'OPS a pris en compte une proposition de *Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel* (document CE170/14). La politique vise à renforcer l'intégration efficace des actions visant à promouvoir l'équité et à entreprendre un plan d'action pour récupérer les acquis perdus et accélérer la réalisation des ODD dans une perspective d'équité, en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé.

Environnement, changement climatique et santé

680. La coopération technique du BSP a contribué à la réduction ou à l'atténuation des agressions et des risques pour la santé environnementale, notamment la crise climatique, ainsi qu'à la création et au maintien d'environnements sains et sûrs.

Menaces environnementales et eau, assainissement et hygiène

681. En collaboration avec les ministères de la Santé, de l'Environnement et de l'Énergie, le BSP a effectué une évaluation de la préparation nationale à la réduction de l'utilisation résidentielle des combustibles solides et du kérosène, à l'aide de l'outil d'évaluation rapide de la consommation domestique d'énergie.⁴⁰² L'outil offre une méthode pour stimuler la collaboration intersectorielle en suivant les directives HiAP, et son utilisation a permis au BSP de faire participer les secteurs nationaux de la santé aux discussions pertinentes et de produire un rapport pour chaque pays, qui fournit un diagnostic de la situation et une feuille de route pour améliorer l'accès pour tous à une énergie propre.

682. Dans le cadre de la campagne mondiale BreatheLife, une initiative conjointe de l'OMS, du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et de la Coalition pour le climat et l'air pur, le BSP a contribué à renforcer les capacités de lutte contre la pollution de l'air ambiant dans plusieurs États Membres, en appuyant notamment la formation des agents de santé environnementale et d'autres parties prenantes à la surveillance de la qualité de l'air intérieur, et il a mobilisé le leadership régional en matière de qualité de l'air et de santé par la participation des pays à la campagne BreatheLife. La Région compte le plus grand nombre de participants à cette campagne mondiale qui a sensibilisé les acteurs de la santé et renforcé leurs capacités techniques pour lutter contre la pollution atmosphérique et atténuer le changement climatique via une série de webinaires et de rencontres électroniques individuelles avec les autorités nationales et infranationales.

⁴⁰² Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/tools/household-energy-assessment-rapid-tool-templates>.

683. La feuille de route sur la qualité de l'air et la santé que le BSP a élaborée en 2018⁴⁰³ a été adoptée par les États Membres. Le Mexique et le Panama ont mis à jour leurs réglementations respectives sur la qualité de l'air ; l'Argentine, la Colombie et Trinité-et-Tobago ont intégré des politiques publiques qui s'attaquent à la qualité de l'air et au changement climatique en faisant participer de multiples secteurs et parties prenantes ; le Honduras, le Panama, le Pérou et le Paraguay ont évalué les risques et appuyé la priorité donnée à des politiques ajustées aux pays en vue d'éliminer l'utilisation de combustibles solides et de kéroène pour cuisiner ; et le Honduras et le Panama ont lancé leur rapport d'évaluation et se sont officiellement engagés dans l'initiative d'élimination lors de la Journée mondiale de la santé 2022.

684. Dans la sous-région d'Amérique centrale, le BSP a proposé et négocié une initiative sur la qualité de l'air et la santé avec le PARLACEN, qui l'a entérinée par résolution en mai 2019. La résolution a reconnu la mauvaise qualité de l'air en tant que problème de santé publique et que facteur de risque environnemental important pour les MNT qui mérite d'être considéré comme prioritaire et traité de manière appropriée. Il a demandé instamment l'établissement ou le renforcement de normes techniques relatives à la qualité de l'air afin de protéger la santé des personnes, l'examen des cadres juridiques nationaux pertinents, et la création, avec la coopération technique du BSP, d'un observatoire de la qualité de l'air dans la sous-région d'Amérique centrale. Le BSP a proposé une loi type à utiliser pour créer ou renforcer la législation relative à la qualité de l'air, qui a également été approuvée par le PARLACEN.

685. La pollution aérienne intradomiciliaire est, dans la Région, un risque de santé publique important et évitable, susceptible d'être réduit de manière non négligeable, voire éliminé, conformément à l'indicateur 7.1.2 de l'ODD 7 (Proportion de la population utilisant principalement des carburants et technologies propres) et à l'indicateur 3.9.1 de l'ODD 3 (Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant). Une initiative spéciale visant à accélérer la transition vers des énergies et des technologies propres a été mise en œuvre dans les pays où les combustibles solides et le kéroène sont encore régulièrement utilisés pour cuisiner, en mettant l'accent sur les milieux urbains. Dans l'approche échelonnée vers une énergie propre pour tous d'ici à 2030, c'est une étape qui ouvre la porte à de nombreux bénéfices communs à l'environnement et à la santé, parmi lesquels une atténuation du changement climatique.

686. Grâce à un financement du PNUE et du Fonds pour l'environnement mondial, le BSP a entrepris une activité de coopération technique concernant l'élimination du plomb dans la peinture, en organisant le premier atelier régional sur le sujet en juin 2019. Le BSP a aussi commencé à travailler sur d'autres projets du Fonds pour l'environnement mondial pour la mise en œuvre de la Convention de Minamata sur le mercure en Argentine (remplacement des thermomètres), dans les Caraïbes (produits de dépigmentation de la peau) et en Uruguay (réduction progressive des amalgames dentaires).

⁴⁰³ Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO's road map on air quality. A strategic agenda to mainstream health in air quality management Washington, DC : OPS, 2018 [consulté le 19 août 2022]. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/pahos-road-map-air-quality-strategic-agenda-mainstream-health-air-quality-management-0>.

687. Le BSP a appliqué le protocole WASH dans les établissements de santé pour procéder à des évaluations dans certains pays quant aux mesures prises relativement à ce protocole, au drainage, aux déchets des soins de santé et à la lutte antivectorielle. Ces informations ont constitué le fondement de l'intégration du protocole WASH aux politiques et plans sanitaires nationaux et elles ont constitué la principale source de données régionales pour le Rapport référentiel mondial 2019 du programme conjoint de l'OMS-UNICEF de surveillance des services WASH dans les établissements de santé.⁴⁰⁴ Parmi les partenaires de ce travail figuraient le gouvernement péruvien, l'OMS, l'UNICEF et le projet IHSLAC.

688. Le BSP a également souligné les progrès réalisés vers la prestation de services WASH sûrs dans les établissements de santé lors d'un appel virtuel à l'action pour améliorer l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans ces établissements et réduire ainsi le risque d'infection chez les patients, les soignants, les agents de santé et dans les communautés, en tant que nécessité essentielle au cours de la pandémie de COVID-19. Le BSP a accru la capacité des pays à gérer sur place les eaux usées, et des lignes directrices propres aux pays ont été élaborées et adoptées.

689. Le BSP a coordonné et mis en œuvre TrackFin,⁴⁰⁵ une méthodologie de suivi du financement des services WASH, au niveau infranational au Brésil, et a appliqué la méthodologie mondiale d'analyse et d'évaluation de l'assainissement et de l'eau potable dans plusieurs États Membres. Les deux instruments ont mis en évidence des lacunes substantielles de compréhension des pays et de suivi du financement fourni au secteur WASH, ce qui rend difficile la prise de décisions pour la planification et la budgétisation fondées sur des données probantes. Le BSP a fait la promotion de la méthodologie TrackFin et appuyé une étude régionale sur l'accessibilité financière des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène, selon une approche des droits de la personne. Parmi les partenaires et les soutiens de ce travail figuraient le gouvernement du Pérou, l'OMS, l'AECID, l'Association des régulateurs de l'eau et de l'assainissement des Amériques, et Fiocruz.

Crise climatique et santé

690. La Région a progressé dans le renforcement de la gouvernance et des partenariats en matière de santé et de changement climatique, ce qui a permis l'intégration de la planification, l'amélioration des capacités et la mobilisation d'investissements. Le BSP a promu et appuyé une adaptation pour atténuer les effets du changement climatique sur la santé humaine, qui incluent une augmentation de la morbidité et de la mortalité liées à la chaleur, une augmentation de la fréquence des épidémies de maladies infectieuses, un risque et une sévérité accrus de catastrophes naturelles, des déplacements de populations dus à l'élévation du niveau des mers et à des tempêtes plus fréquentes, et des menaces en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

⁴⁰⁴ Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. WASH dans les établissements de santé : Rapport référentiel mondial 2019. Genève : OMS et UNICEF, 2019. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515504>.

⁴⁰⁵ Organisation mondiale de la Santé. Initiative TrackFin du projet GLAAS (ONU-Eau) : Suivi du financement de l'assainissement, de l'hygiène et de l'eau potable au niveau national. Genève : OMS, 2017. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513562>.

691. Le BSP a souligné la nécessité d'une riposte énergique du secteur de la santé et d'une détermination des bénéfices sanitaires connexes aux mesures d'atténuation du changement climatique mises en œuvre par d'autres secteurs. Il a contribué à l'élaboration du Plan d'action des Caraïbes sur la santé et le changement climatique,⁴⁰⁶ du Plan andin sur la santé et le changement climatique 2020-2025⁴⁰⁷ et de la Déclaration de novembre 2018 des ministres de la Santé du MERCOSUR et des États associés sur le changement climatique et la santé,⁴⁰⁸ qui constituent des exemples d'actions intersectorielles concertées. Dans le cadre d'une initiative élargie visant à prendre en compte le changement climatique dans les politiques et les stratégies sanitaires nationales, le BSP a renforcé la capacité des représentants de la santé des Caraïbes, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud à élaborer des plans nationaux d'adaptation au changement climatique (H-NAP). Les efforts ont été cofinancés par les institutions infrarégionales et les dispositifs d'intégration infrarégionaux respectifs, parmi lesquels le Secrétariat de la CARICOM, CARPHA, le Caribbean Community Climate Change Center, l'Organisation du Traité de coopération amazonienne et l'ORAS.

692. Les PEID font partie des pays et territoires les plus vulnérables au changement climatique et à ses effets sur la santé. En collaboration avec les États Membres de la CARICOM et dans le cadre de l'initiative spéciale de l'OMS sur le changement climatique et la santé dans les PEID, le BSP a élaboré un plan d'action pour les pays et territoires des Caraïbes qui vise à protéger leurs populations contre les effets néfastes sur la santé de la variabilité du climat et du changement climatique. Le plan d'action comporte des liens avec les déterminants environnementaux de la santé et s'attaque au développement de systèmes sanitaires résilients au climat, à l'intensification de la sensibilisation, à l'intégration des possibilités de financement pour soutenir les pays et la promotion de mesures intersectorielles d'atténuation dans le secteur de la santé. Ses axes stratégiques d'intervention, alignés sur les quatre domaines clés de l'initiative spéciale de l'OMS, sont les suivants : *a*) autonomisation (soutien au leadership en matière de santé dans les Caraïbes pour qu'elles participent aux niveaux national et international), *b*) données probantes (comprendre les effets sur la santé, préparer les systèmes de santé et élaborer l'argumentation en faveur de la santé relativement aux investissements), *c*) mise en œuvre (préparation aux risques climatiques, développement de systèmes de santé résilients au climat et politiques d'atténuation favorables à la santé) et *d*) ressources (facilitation de l'accès au financement dédié au changement climatique et à la santé).

693. Le plan d'action pour les Caraïbes est principalement mis en œuvre dans le cadre du projet collaboratif quinquennal Climate Resilient Health Systems in the Caribbean 2020-2025, auquel participent des membres du Forum caribéen de l'Organisation des États d'Afrique, des Caraïbes et

⁴⁰⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action des Caraïbes pour la santé et le changement climatique. Washington, DC : OPS, 2019 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38566/OPSCDE19007_fre.pdf

⁴⁰⁷ Organisation andine de la Santé-Accord Hipólito Unanue, Organisation panaméricaine de la Santé. Andean Health and Climate Change Plan 2020-2025. Washington, DC : ORAS/CONHU et OPS, 2020 [consulté le 19 août 2022]. Disponible en espagnol sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53077>

⁴⁰⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. As talks get underway at COP24, MERCOSUR ministers of health commit to prioritize health in climate change adaptation plans. Washington, DC : 2018 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://bit.ly/2L81k3d>

du Pacifique, financé par une subvention de l'Union européenne accordée au BSP en 2019.⁴⁰⁹ Complété par un financement de la Coalition pour le climat et la qualité de l'air, la mise en œuvre du projet repose également sur la participation de divers partenaires, notamment la FAO, le PNUE, l'UNICEF, la CARICOM, la CARPHA, le Caribbean Community Climate Change Centre, l'Institut caribéen de météorologie et d'hydrologie, l'Université Saint George à la Grenade et l'Université des Indes occidentales à St-Augustine et Cave Hill, respectivement situées à Trinité-et-Tobago et la Barbade.

694. Le projet applique l'approche « Un monde, une santé » dans le cadre de la phase IV de la coopération pour la santé dans les Caraïbes (Programme pour la santé dans les Caraïbes) et contribue à réduire la mortalité et la morbidité relatives aux conséquences sanitaires anticipées du changement climatique dans les pays des Caraïbes. Il contribue également à fournir des infrastructures et des services aux établissements de santé pour accroître la résilience au climat du secteur de la santé et réduire son empreinte carbone. Les mesures de lutte contre la COVID-19 ont été intégrées aux activités du projet, qui appuie les efforts déployés au niveau national pour : *a*) adapter les systèmes afin de mieux faire face aux futures menaces climatiques et renforcer les interventions de santé publique, *b*) renforcer les systèmes nationaux de surveillance et la formation en matière d'alerte sanitaire rapide, *c*) améliorer la formation et l'évaluation du personnel de santé environnementale pour riposter à la COVID-19, *d*) mener des programmes de salubrité et d'inspection des aliments qui tiennent compte des répercussions du changement climatique et de la COVID-19, *e*) former des groupes multisectoriels et interdisciplinaires issus des secteurs de la santé, de l'environnement, du climat, de l'agriculture et d'autres secteurs à la prévention et à la lutte contre la COVID-19, *f*) promouvoir la participation des jeunes aux activités de prévention de la COVID-19 et *g*) élaborer des stratégies de communication sur la santé qui permettent au public caribéen de mieux comprendre et prévenir la COVID-19.

695. À ce jour, les résultats du projet incluent : *a*) l'élaboration de profils de la santé et du changement climatique des pays participants, *b*) l'établissement d'une cohorte de jeunes et d'un programme de bourses pour les responsables multisectoriels, afin qu'ils participent à de vastes expériences de formation sur le climat et la santé, *c*) l'élaboration de H-NAP complets, *d*) la gestion d'une enquête sur le changement climatique et d'une enquête sur les perceptions du public en matière de santé dans certains pays des Caraïbes, et *e*) l'élaboration d'une série d'outils, notamment des lignes directrices pour des établissements de santé résilients au climat et durables sur le plan environnemental, un livre de poche sur le changement climatique destiné aux professionnels de la santé et des orientations pour la mise au point de systèmes d'alerte rapide relativement à la chaleur. La mise au point des outils a été partiellement financée par l'Agence norvégienne de coopération pour le développement. Une majorité d'États Membres reconnaissent maintenant la santé comme un champ prioritaire au niveau des contributions nationales fixées (engagements nationaux en lien avec la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques) et plusieurs ont terminé ou sont en train de terminer leur H-NAP.

⁴⁰⁹ Caribbean Community Climate Change Centre. Numéro CRIS : FED/2019/41949, financé par le Fonds européen de développement. Belmopan : 5Cs : 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.caribbeancclimate.bz/blog/2021/02/18/2020-2025-strengthening-climate-resilient-health-systems-in-the-caribbean/>.

696. Le BSP a défendu la cause de la santé lors d'une rencontre des PEID des Caraïbes en août 2018 à San Pedro (Belize), en tant que préparation pour l'examen à mi-parcours de haut niveau des Modalités d'action accélérées des petits États insulaires en développement (Orientations de Samoa) prévu pour septembre 2019, qui a débouché sur la Déclaration de San Pedro. Cette Déclaration met en évidence la nécessité d'accroître au niveau national la participation des citoyens et du secteur privé, ainsi que d'intégrer de manière efficace la stratégie, qui couvre la période 2015-2025, aux plans de développement nationaux. Les pays des Caraïbes ont réaffirmé que le changement climatique constitue l'un des plus grands défis auxquels ils ont été et sont confrontés, et ont reconnu que ses effets constituent toujours une menace importante pour les PEID des Caraïbes et vis-à-vis des efforts déployés pour mettre en œuvre cette stratégie. L'action de promotion menée par le BSP a contribué à la participation de représentants des PEID des Caraïbes à la réunion préparatoire interrégionale pour l'examen à mi-parcours de cette stratégie, qui s'est déroulée à Apia (Samoa) fin 2018 et a débouché sur le document final d'Apia. Ce document réaffirme l'importance de la stratégie en tant que cadre global orientant les PEID dans leurs efforts de développement aux niveaux mondial, régional et national, et en tant que partie intégrante du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

697. Le BSP a appuyé un examen du programme régional des Caraïbes pour les agents de santé environnementale, sur le plan de l'adaptation au changement climatique et de l'introduction de cours en ligne, ainsi que la finalisation de recommandations finales et d'un plan d'action, avec la participation de représentants d'établissements d'enseignement des Caraïbes, notamment l'Université des Indes occidentales, et des départements de santé environnementale.

Environnements sains et sécuritaires

Santé urbaine

698. Le BSP a progressé dans sa coopération technique pour améliorer la santé urbaine, comme en témoigne le nombre croissant de ses partenariats dans le domaine, notamment avec le projet SALURBAL (Urban Health in Latin America). Un consortium d'universités de premier plan de la Région participe au projet SALURBAL, qui fournit aux dirigeants locaux des recommandations politiques fondées sur des données probantes relatives à l'amélioration de la santé urbaine. D'autres partenariats, tels que ceux avec ONU-Habitat, Vital Strategies et le Centre ibéro-américain pour le développement urbain stratégique ont été renforcés, afin de créer un mouvement fort en faveur de la santé urbaine dans la Région.

699. Le BSP a collaboré avec la Société internationale pour la santé urbaine et SALURBAL pour organiser la 17^e Conférence internationale sur la santé urbaine qui s'est tenue en juillet 2021 sur le thème « Transformer notre avenir urbain collectif : Les leçons de la COVID-19 ». Appuyé par une subvention globale de la DDC suisse, le BSP a également collaboré à la mise en œuvre d'un projet sur la gouvernance urbaine pour la santé et le bien-être à Bogotá (Colombie) et Mexico (Mexique), qui vise à améliorer l'action intersectorielle et la participation communautaire en donnant la priorité aux populations marginalisées des bidonvilles urbains et des établissements informels, et en faisant la promotion d'une gouvernance inclusive au niveau de la ville.

700. Dans le cadre de ses travaux avec les villes, le BSP s'est associé au Bureau des Nations Unies pour la coopération sud-sud et au Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes pour élaborer un cours mondial de formation sur les villes résilientes dans le contexte de la pandémie. En collaboration avec l'OMS, le BSP a lancé un exercice de cartographie du rôle de la société civile et des organisations communautaires dans la riposte à la COVID-19, afin d'éclairer la préparation d'un guide sur les villes résilientes. Le partenariat du BSP avec la Fédération latino-américaine des villes, municipalités et associations municipales a permis d'organiser plusieurs manifestations pour le renforcement des capacités et le partage d'expériences au cours du premier semestre 2020 en vue d'intensifier la riposte locale à la COVID-19.

La santé des travailleurs

701. La santé et le bien-être des travailleurs constituent un aspect important de la coopération technique du BSP. Lors de sa réunion de 2019, le réseau des centres collaborateurs de l'OPS/OMS pour 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* (document CD54/10, Rev. 1), notamment la protection des travailleurs de l'économie informelle. Les axes stratégiques d'intervention du plan d'action sont les suivants : *a*) élaborer ou mettre à jour les documents juridiques et les règlements techniques sur la santé des travailleurs, *b*) établir, évaluer, prévenir et lutter contre les conditions de travail et les expositions dangereuses sur le lieu de travail, *c*) accroître l'accès aux services de santé et la couverture des services de santé pour les travailleurs, *d*) promouvoir la santé, le bien-être et un travail sain en milieu de travail et *e*) renforcer les capacités diagnostiques, les systèmes d'information, la surveillance épidémiologique et les travaux de recherche dans le domaine des maladies, des blessures et des décès professionnels.

702. En collaboration avec l'OMS et le réseau des centres collaborateurs de l'OPS/OMS pour la santé au travail, le BSP a renforcé les capacités en matière de santé et de sécurité au travail pour les établissements de santé, notamment par la mise en œuvre de l'outil HealthWISE de l'Organisation internationale du Travail/OMS,⁴¹⁰ qui porte sur l'amélioration du travail dans les services de santé. L'outil a été traduit en espagnol et un projet pilote a été mis en œuvre aux États-Unis d'Amérique. Deux projets pilotes prévus en Colombie et à la Grenade ont été interrompus en raison de la pandémie de COVID-19, qui seront reprogrammés.

703. Le BSP a contribué à l'initiative mondiale d'élaboration de plans d'action nationaux concernant la santé des travailleurs du secteur sanitaire, en faisant progresser les processus de planification et de mise en œuvre afin d'améliorer la santé des agents de santé dans certains pays de la Région. La pandémie a été l'occasion pour le BSP d'élargir et de renforcer les partenariats dans ce domaine, au sein et au-delà de l'Organisation des Nations Unies et des systèmes interaméricains, notamment avec des entités telles que l'Organisation internationale du Travail, l'OEA, le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets, l'Organisation ibéro-américaine de sécurité sociale, l'Association latino-américaine de la santé au travail et Workplace Health Without Borders, entre autres réseaux de centres collaborateurs. Cette collaboration a permis l'élaboration de guides ayant pour thèmes la prévention de la COVID-19

⁴¹⁰ Disponible sur : https://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS_438675/lang--fr/index.htm.

chez les travailleurs de la construction et ceux de l'agriculture (pour ces derniers, en collaboration avec la Fondation La Isla) et la ventilation intérieure des établissements sanitaires de la Région.

704. Le BSP a également abordé la santé des travailleurs via une coopération technique pour la construction et la mise à jour des matrices CARcinogen EXposure⁴¹¹ dans plusieurs pays afin de contribuer à prévenir les cancers professionnels, conçu un programme de surveillance professionnelle des travailleurs agricoles en Mésoamérique dans le cadre des efforts visant à prévenir les maladies rénales chroniques d'origine non traditionnelle, et renforcé la surveillance professionnelle visant à prévenir les pneumoconioses dans la Région, en particulier l'asbestose et la silicose.

La santé à l'école

705. Le BSP a souligné l'importance de la santé en milieu scolaire en célébrant la Semaine du bien-être en septembre 2019 sur le thème « Bâtir des écoles saines ». La campagne comportait un dialogue avec des enfants, des adolescents et des communautés scolaires de toute la Région, et a mis en lumière lors de la manifestation de lancement les expériences de certaines écoles promouvant la santé dans les Amériques. Le BSP a finalisé une évaluation régionale de la santé à l'école, qui comportait des évaluations nationales, ainsi que des examens sur dossier et des évaluations de rayonnement, afin de fournir une référence pour la mise en œuvre des normes mondiales 2021 de l'OMS relatives aux écoles faisant la promotion de la santé.⁴¹² Sur la base des enseignements tirés de l'évaluation régionale et des normes mondiales, le BSP a lancé l'élaboration d'un guide pratique pour appuyer la mise en œuvre des normes mondiales au niveau scolaire et, en collaboration avec l'UNESCO, a aidé le Paraguay à adopter les premières normes, favorisant de fait la collaboration entre les ministères de la Santé et de l'Éducation pour leur concrétisation.

Éclairage sur la COVID-19 : renforcer la sécurité dans l'environnement et dans les établissements

706. Le BSP a élaboré un programme qui vise à renforcer les capacités techniques de la Région pour riposter aux aspects environnementaux de la santé publique liés à la pandémie de COVID-19. Parmi ses partenaires figuraient le PNUE, l'UNESCO, l'UNICEF et des entités techniques régionales au sein du groupe WASH pour l'Amérique latine et les Caraïbes dirigées par l'UNICEF et le BSP dans le cadre du réseau d'intervention humanitaire.

707. Le programme a touché plus de 2000 personnes via des webinaires régionaux et infrarégionaux, des conférences téléphoniques nationales et le CVSP de l'OPS. Les sujets abordés incluaient les services WASH, la gestion des déchets solides médicaux et municipaux, ainsi que la

⁴¹¹ CARcinogen EXposure (CAREX) est un système international d'information sur l'exposition professionnelle à des agents cancérogènes connus ou présumés. La base de données CAREX fournit des données d'exposition choisies et des estimations documentées du nombre de travailleurs exposés par pays, par cancérogène et par industrie.

⁴¹² Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Making every school a health-promoting school: global standards and indicators. Genève : OMS et UNESCO, 2021 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/item/9789240025059>.

ventilation, le nettoyage et la désinfection dans différents types d'établissements, tels que les établissements de santé, les écoles et les logements. Le programme était également axé sur l'intégration de la surveillance environnementale aux systèmes de surveillance systématique de la santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19. En outre, en collaboration avec un réseau d'institutions techniques et universitaires, un document d'orientation technique a été préparé sur la surveillance du SARS-CoV-2 dans les eaux usées,⁴¹³ en tant qu'outil appuyant les systèmes de surveillance épidémiologique déjà en place. Le BSP a également élaboré des guides pour promouvoir et favoriser l'attention portée aux milieux communautaires lors de la pandémie, notamment des recommandations pour prévenir la transmission de la COVID-19 dans les foires alimentaires et les marchés.⁴¹⁴

708. Le BSP a renforcé sa collaboration avec les ministères de l'Éducation de la Région pour aborder les mesures sociales et de santé publique visant à prévenir la COVID-19, et soumettre de nouvelles données probantes relativement au rôle des enfants et des écoles dans la transmission du SARS-CoV-2. Le BSP a publié des réflexions relatives aux mesures de santé publique liées à l'école pour les populations en situation de vulnérabilité dans le contexte de la COVID-19,⁴¹⁵ qui ont abordé les conséquences sanitaires, sociales et économiques des mesures prises pour lutter contre la fermeture des écoles liée à la pandémie, ainsi que des éléments devant être pris en compte lors de la réouverture et de la fermeture des écoles, en mettant l'accent sur les enfants et les adolescents en situation de vulnérabilité.

⁴¹³ Organisation mondiale de la Santé. Environmental surveillance for SARS-CoV-2 to complement public health surveillance : interim guidance. Genève : OMS, 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353158>.

⁴¹⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Recommendations to prevent COVID-19 transmission at food fairs and markets. Washington, DC : 2021 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55632>.

⁴¹⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Considerations for School-related Public Health Measures for Populations in Vulnerable Conditions in the Context of COVID-19. Washington, DC : 2021 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53317>.

9. PROMOTION DU DÉVELOPPEMENT INSTITUTIONNEL ET DES CAPACITÉS DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN

709. En 2020, en réponse au double défi de la pandémie de COVID-19 et de la situation financière désastreuse de l'Organisation (en raison du non-paiement de \$164,6 millions de contributions fixées dues par plusieurs États Membres de l'OPS au 30 avril 2020), le BSP a mis en place d'importantes mesures de maîtrise et de réduction des coûts, afin de garantir qu'aucune réduction de l'effectif ne deviendrait nécessaire, tout en reportant certaines prestations de la coopération technique. L'OPS s'est révélée être une organisation résiliente et aujourd'hui, plus que jamais, elle est à l'avant-garde de la santé publique dans la Région. La riposte à la COVID-19 et à d'autres urgences, et les engagements pris dans le cadre du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS ont consolidé le rôle de l'OPS en tant que catalyseur, intermédiaire honnête et rassembleur pour améliorer la santé et le bien-être des peuples des Amériques en collaboration avec ses homologues et partenaires nationaux à tous les niveaux.

Gouvernance, leadership et gestion

710. Les circonstances extraordinaires de la pandémie ont rendu nécessaires des innovations pour permettre aux États Membres de l'OPS de s'acquitter en permanence de leurs responsabilités en matière de gouvernance de l'Organisation. Bien que la réunion du Sous-comité du budget, du programme et de l'administration prévue pour mars 2020 ait dû être annulée, le BSP a cherché d'autres méthodes pour diriger les Organes directeurs de l'OPS, en maximisant l'utilisation des plateformes de vidéoconférence pour organiser des réunions virtuelles, notamment une session extraordinaire du Comité exécutif en mai 2020 et une session extraordinaire du Conseil directeur en décembre 2020.

711. La réunion de mai 2020⁴¹⁶ a porté sur la situation financière désastreuse de l'Organisation cette année-là et sur la possibilité d'accroître la capitalisation du Fonds stratégique pour faciliter l'achat de fournitures médicales d'urgence destinées aux États Membres dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Cette réunion a abouti aux résolutions CESS1.R1 et CESS1.R2, concernant respectivement un prêt d'urgence du Fonds renouvelable au Fonds stratégique, et des ajustements apportés aux priorités stratégiques de l'OPS. La réunion de décembre 2020⁴¹⁷ a informé les États Membres de la situation de la pandémie dans la Région des Amériques et sollicité leurs conseils sur les travaux du BSP visant à garantir l'accès aux vaccins anti-COVID-19 pour les pays et territoires de la Région, ce qui a abouti à l'approbation de la résolution CDSS1.R1 relative aux négociations et aux modifications éventuelles des modalités et conditions du Fonds renouvelable.

⁴¹⁶ Le rapport final de cette session extraordinaire est le document CESS1/FR. Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=52090-cess-fr-f-rapport-final&category_slug=ce166-fr&Itemid=270&lang=fr.

⁴¹⁷ Le rapport final de cette session extraordinaire est le document CDSS1/FR. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/cdss1fr-final-report>.

712. Le BSP a recensé 20 initiatives de développement organisationnel (ODI) qui visaient à renforcer son développement institutionnel et ses capacités en s'appuyant sur : *a)* les résultats du Groupe de travail des États Membres créé par la résolution CESS1.R2 de la session extraordinaire de mai 2020 du Comité exécutif de l'OPS, *b)* les recommandations issues d'un examen des fonctions stratégiques effectué par un comité directeur interne que la Directrice a établi en juin 2020 pour déterminer les ajustements possibles en réaction à la situation financière difficile débattue lors de la session extraordinaire et *c)* les contributions du personnel du BSP.

713. En septembre 2020, la Directrice du BSP a lancé les ODI, dont 12 visent l'optimisation fonctionnelle stratégique, notamment la rationalisation, la consolidation et la réorganisation pour une plus grande efficacité de concrétisation des objectifs du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, et huit visent à garantir que le BSP repose sur une base financière durable pour 2022-2023 et au-delà. En juin 2022, 17 plans de travail des ODI avaient été approuvés et, parmi ceux-ci, 12 ODI avaient fait l'objet de rapports finaux, la plupart disponibles sur l'intranet du BSP.

714. En 2019, 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, qui a été présenté au 57^e Conseil directeur. 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 « actives » ou « conditionnellement actives » sur la période 1999-2015 et de celles qui ont été adoptées par les Organes directeurs entre 2016 et 2018. Sur les 163 résolutions examinées, 92 (56 %) ont été jugées « actives », 13 (8 %) ont été recommandées pour la désignation « conditionnellement actives » et 58 (36 %) pour la désignation « caduques », du fait que ces mandats avaient été remplis ou qu'elles avaient été remplacées par de nouvelles résolutions. Le troisième rapport a été préparé en mai 2022 et débattu à la 170^e session du Comité exécutif en juin 2022 (document CE170/INF/5). Sur les 143 résolutions examinées, le BSP propose d'en classer 74 (52 %) comme « actives », 17 (12 %) comme « conditionnellement actives » et 52 (36 %) comme « caduques ».

715. Le BSP a veillé au respect du *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques* (document CD55/8, Rev. 1), en menant des exercices de diligence raisonnable et d'évaluation des risques relativement aux collaborations proposées avec des acteurs non étatiques. Le BSP a exercé une coordination active avec le Secrétariat de l'OMS pour une mise en œuvre cohérente du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA), et a adapté les processus et les procédures selon les besoins pour prendre en compte le statut juridique unique de l'OPS. Le BSP a aussi renforcé son système de gestion des risques institutionnels, en tant qu'élément essentiel, parmi d'autres, d'une gestion efficace axée sur les résultats. Au niveau stratégique, les risques et les mesures d'atténuation connexes ont été intégrés au cadre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et associés aux budgets programmes biennaux connexes, et le BSP a intégré la gestion des risques aux projets financés par des contributions volontaires, réalisé une cartographie d'assurance relativement aux risques pour toutes les entités administratives et créé des profils de risques de fraude institutionnelle.

716. Le BSP a publié une nouvelle politique globale sur la prévention, la détection et la riposte à la fraude et à la corruption, indiquant clairement son intention de prendre des mesures énergiques contre ces pratiques malhonnêtes, et autres, qui pourraient nuire à la réputation et à la crédibilité de l'OPS. Le BSP a également mis à jour la politique de responsabilisation pour les biens de l'OPS,

qui tient le personnel pour responsable lorsque des biens du BSP sont perdus ou volés en raison d'une négligence. La politique a été révisée pour réduire la responsabilité financière du personnel afin de répondre à l'utilisation croissante de biens appartenant au BSP en dehors du lieu de travail pour accomplir des tâches officielles, et d'avaliser le risque plus élevé de vol ou de perte qui en résulte.

717. Le BSP a redoublé d'efforts pour garantir une conduite éthique lors de ses interventions et de ses activités, dans le cadre du Système d'intégrité et de gestion des conflits de l'OPS.⁴¹⁸ Le Bureau des enquêtes a été créé et a inauguré ses activités en janvier 2018, en séparant ses fonctions de celles du Bureau d'éthique, auxquelles elles étaient auparavant intégrées. Le Bureau des enquêtes relève du Comité exécutif de l'OPS, collabore avec d'autres unités administratives du BSP pour assurer la cohérence, la coordination et l'optimisation des ressources, et a mené plusieurs enquêtes sur des allégations d'actes répréhensibles, faisant état de ses conclusions comme fondement de mesures correctrices.

718. Les membres du personnel du Siège du BSP et des bureaux de pays ont participé à une formation en présentiel sur le comportement éthique, les conflits d'intérêts, la prévention et la détection de la fraude, l'utilisation des médias sociaux, le harcèlement personnel et sexuel, ainsi que sur la protection des lanceurs d'alerte. Le BSP a promu une culture de « prise de parole » permettant aux personnes d'exprimer en toute liberté leurs préoccupations sans crainte de représailles, et une politique révisée de protection contre les représailles a été publiée en septembre 2021, afin de renforcer les protections accordées au personnel. La politique actualisée facilite le dépôt d'une plainte pour représailles, élargit la portée de la protection, offre un droit de recours au personnel qui souhaite contester une décision concernant le bien-fondé d'une plainte et souligne le rôle clé du Bureau d'éthique dans la protection du personnel contre les représailles.

719. Le BSP a participé à l'équipe spéciale chargée de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures pour y remédier, et le BSP a élaboré la politique sur la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels qui concerne la prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels des populations bénéficiaires, en particulier celles qui se trouvent dans des situations de vulnérabilité. Cette politique interdit au personnel du BSP de se livrer à tout type de comportement sexuel avec les personnes qui dépendent des services ou de l'assistance fournis par le BSP. La politique de l'OPS sur le harcèlement, en particulier sexuel, a été mise à jour, et un nouveau code d'éthique et un protocole d'enquête sont en cours de finalisation.

720. Le BSP a mis à disposition, via la plateforme iLearn de l'OPS, un programme de formation en ligne sur la prévention du harcèlement sexuel et des abus d'autorité sur le lieu de travail. Cette formation est obligatoire pour tout le personnel du BSP, quels que soient le poste occupé ou le type de contrat. Le BSP a également mis en œuvre la base de données de référence « Clear Check » utilisée par les Nations Unies pour identifier les personnes impliquées dans un

⁴¹⁸ Les membres du Système d'intégrité et de résolution des conflits de l'OPS comprennent le Bureau d'éthique, le Bureau de l'Ombudsman, le Bureau du Conseiller juridique, la Gestion des ressources humaines, le Responsable de la sécurité de l'information, les Services de contrôle interne et d'évaluation, le Bureau des enquêtes, le Comité d'appel et l'Association du personnel de l'OPS/OMS.

harcèlement sexuel, une exploitation sexuelle ou des abus sexuels. L'utilisation de Clear Check améliore le processus de sélection conformément aux recommandations d'auditeurs internes et externes, et elle est cohérente avec l'Initiative pour la prévention de l'exploitation et des abus sexuels lancée par l'OMS.

721. 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 des membres du personnel du BSP à des manifestations ou des rassemblements pacifiques, et leur utilisation des réseaux sociaux. Ces orientations comportent des restrictions visant à faire valoir leur statut et leurs obligations en tant que fonctionnaires internationaux.

722. Le BSP a effectué des audits internes dans les bureaux de pays et au Siège, ainsi que des audits portant sur des projets spécifiques, le dernier concernant le projet *Mais Médicos* et le projet *Smart Hospitals*, maintenant terminés. Les résultats ont mis en évidence une amélioration des vérifications internes, attribuable au système d'information pour la gestion du BSP (PMIS), et une sensibilisation accrue à leur importance au sein de la direction et du personnel du BSP. En outre, le Comité d'audit de l'OPS a fourni des services consultatifs, notamment des conseils sur l'élaboration des politiques du BSP sur la prévention de la fraude et les missions d'évaluation, et des conseils sur des questions allant de la sécurité informatique à la gestion des risques d'entreprise et au fonctionnement du Bureau des enquêtes.

723. Un nouvel Ombudsman a pris ses fonctions en janvier 2020 et, au 30 juin 2022, il avait traité 14 cas concernant des questions d'équité dans les processus organisationnels. En mars 2020, la fonction d'évaluation précédemment confiée au Bureau des Services de contrôle interne et évaluation a été transférée au Département de la planification, du budget et de l'évaluation (anciennement le Département de la planification et du budget) afin de favoriser des liens plus étroits avec le cycle de planification de l'Organisation. Le Bureau des Services de contrôle interne et évaluation continue d'assurer la supervision par des audits internes et un suivi des contrôles internes.

Planification et évaluation stratégiques, focalisation sur les pays, mobilisation et coordination des ressources

Planification stratégique et évaluation

724. Dans son processus de planification stratégique, le BSP a poursuivi l'application réussie de la méthode Hanlon adaptée à l'OPS,⁴¹⁹ qui intègre des améliorations empêchant l'établissement des priorités d'évoluer vers un processus purement mécanique, ce qui accroît sa valeur pratique en contexte réel, et a assuré la participation et la contribution des États Membres via le Groupe

⁴¹⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Méthodologie du cadre de stratification des priorités programmatiques du Plan stratégique de l'OPS. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/7) [consulté le 19 août 2022].

Disponible sur :

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=52090-cess-fr-f-rapport-final&category_slug=ce166-fr&Itemid=270&lang=fr.

consultatif sur le Plan stratégique. Pour l'élaboration du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, le Groupe consultatif sur le Plan stratégique comprenait 21 pays qui représentaient les quatre sous-régions de l'OPS.⁴²⁰

725. En septembre 2019, le 57^e Conseil directeur a avalisé le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, la *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 le *Budget programme de l'OPS 2020-2021 (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. 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 coopération technique relativement à chaque État Membre. Le BSP a utilisé \$673 millions du budget programme 2020-2021, soit \$127 millions (23,2 %) de plus qu'en 2018-2019.

726. En septembre 2021, le 59^e Conseil directeur a approuvé le *Budget programme de l'OPS 2022-2023 (Document officiel 363)*, qui a été dicté par les conséquences, et les enseignements tirés, de la pandémie en cours et met l'accent sur trois approches stratégiques : protéger, rétablir et renforcer. Le budget programme 2022-2023 a été préparé selon un processus de planification « ascendant » et « descendant » et comporte une augmentation de 5,8 % du budget global et de 3,2 % pour les programmes de base comparativement au budget 2020-2021. Ces priorités ont fait l'objet d'un examen stratégique par le BSP et les États Membres à la lumière des nouveaux défis et du contexte sanitaire de la Région du fait de la pandémie, et des ajustements appropriés ont été effectués. Le BSP a également appliqué les enseignements tirés de la mise en œuvre du budget programme 2020-2021, en accordant une attention particulière aux activités liées à la préparation, la prévention, la lutte et la riposte en matière d'urgences et de catastrophes.

727. Le BSP a accru l'efficacité de sa riposte à la pandémie de COVID-19 par un soutien budgétaire pour, et une collaboration avec, les équipes d'aide à la gestion des incidents, en canalisant les ressources, lorsque cela était possible, pour financer les programmes de base de l'OPS. Les activités ont inclus un examen stratégique des plans de travail biennaux pour s'assurer que les défis liés à la pandémie de COVID-19 et à la situation financière du BSP ne compromettaient pas la délivrance d'interventions de coopération technique et de prestations clés, et la création d'une structure standard pour le déploiement du financement relatif à la COVID-19 afin de favoriser l'efficacité de la riposte. Bien que le niveau global des contributions non acquittées par les États Membres ait diminué depuis le sommet de fin d'exercice 2019, le solde impayé de \$129,5 millions au 31 mars 2022 reste beaucoup plus élevé que la moyenne de

⁴²⁰ Caraïbes : Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Dominique, Guyana, Sainte-Lucie et Trinité-et-Tobago ; Amérique centrale : Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Panama ; Amérique du Nord : Canada, États-Unis et Mexique ; Amérique du Sud : Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Équateur, Paraguay et Venezuela (République bolivarienne du).

\$43 millions sur la période 2015-2018, ce qui a une pénalise les liquidités disponibles pour le financement d'interventions flexibles et le déploiement du budget biennal.

728. Dans le domaine de l'évaluation, le BSP a lancé une nouvelle plateforme au deuxième trimestre 2019, qui collige les rapports d'évaluation de différentes parties de l'Organisation et les met à la disposition de tout le personnel du BSP. La plateforme permet un partage élargi de l'information et facilite un suivi plus systématique des constatations, des recommandations et des enseignements tirés, fournissant ainsi une importante boucle de rétroaction à la planification et à la conception des nouvelles initiatives du BSP. La politique d'évaluation de l'OPS a été révisée, mise à jour et approuvée en mars 2021, et s'accompagne de documents complémentaires, relatifs notamment au Plan de travail d'évaluation de l'OPS 2021-2022, lancé en mars 2021, à l'élargissement des capacités du réseau d'évaluation de l'OPS, à l'intranet pour l'évaluation de l'OPS et au Manuel d'évaluation de l'OPS. Ceux-ci seront essentiels à la mise en œuvre des domaines d'interventions d'évaluation de l'OPS : un environnement et une gouvernance d'évaluation favorables, le renforcement des capacités et la constitution de réseaux, la mise en œuvre des évaluations et l'usage de ces évaluations. En outre, la directrice du BSP a considérablement renforcé la fonction d'évaluation du BSP en approuvant deux postes professionnels d'évaluation, dont un conseiller principal en évaluation, qui a rejoint l'équipe à la mi-mars 2022.

729. L'OPS a lancé l'évaluation de fin d'exercice biennal 2020-2021 en décembre 2021. L'évaluation de fin d'exercice biennal est l'instrument principal de reddition des comptes et de transparence programmatique de l'Organisation et, compte tenu des ravages sans précédent de la pandémie de COVID-19 et de l'évolution du contexte socioéconomique et politique dans la Région des Amériques, cette évaluation offre une occasion cruciale de dresser collectivement un bilan des acquis de la Région en matière de santé et des lacunes résiduelles, ainsi que des défis, des enseignements tirés et des occasions à venir. Le *Rapport préliminaire de l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS 2020-2021/Premier rapport intermédiaire sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025* (document CE170/13) a été présenté à la 170^e session du Comité exécutif en juin 2022, avec le *Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 : Amendements proposés* (document CE170/12).

730. Le BSP a accéléré ses efforts pour assurer un suivi de l'inclusion des thématiques transversales de l'OPS à tous les niveaux, avec la mise en œuvre du tableau de bord sur le genre, l'équité et les droits dans le cadre des rapports élargis du BSP à l'OMS, et le développement et l'utilisation d'outils de suivi innovants pour une analyse plus détaillée. Le BSP a examiné les rapports sur la composante obligatoire des produits et services relativement aux thématiques transversales introduites dans le plan de travail biennal 2020-2021, qui comprenaient deux enquêtes sur l'intégration des perspectives et des approches connexes relatives aux travaux techniques et habilitants dans les rapports annuels au niveau des résultats à la fin de 2020, qui visaient à déterminer les progrès et les lacunes des travaux transversaux de l'Organisation.

Focalisation sur les pays

731. Les résultats des activités de coopération technique de l'OPS sont évidents dans ses États Membres, et le BSP a continué d'adapter ses interventions au niveau des pays en fonction de leurs

priorités et besoins nationaux. Le BSP a élaboré une stratégie de coopération avec chaque pays, sous la forme notamment d'interventions visant à maintenir les services de santé essentiels tout au long de la pandémie. Chaque stratégie de coopération est parfaitement alignée sur le PASDA2030, le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, l'ODD 3 et les autres ODD liés à la santé, en fonction de chaque contexte national.

732. Conformément à l'examen des expériences concernant les stratégies de coopération avec les pays et l'élaboration de nouvelles directives, liés à l'ODD 3, le BSP a adapté au contexte régional l'approche mondiale d'élaboration de ces stratégies. Cette action a fait suite à une documentation et à un examen consultatif et systématique des expériences en matière de stratégies de coopération avec les pays, et a débouché sur des recommandations concrètes pour renforcer la focalisation sur les pays et améliorer les processus, les résultats et l'application des stratégies de coopération avec les pays. Bien qu'aucune nouvelle stratégie n'ait été élaborée depuis 2020 en raison des contraintes et du changement de contexte politique imposé par la pandémie de COVID-19, le BSP a assuré une liaison efficace entre les différents niveaux de l'Organisation, soit le bureau régional, les 27 bureaux de pays et les trois programmes infrarégionaux, dans le but de renforcer la focalisation sur chaque pays, d'améliorer la collaboration avec les entités d'intégration infrarégionale et d'optimiser la coopération technique du BSP.

733. En outre, le BSP a restructuré ses programmes infrarégionaux de manière à participer davantage aux mécanismes d'intégration infrarégionale aux plus hauts niveaux et à promouvoir une approche plus coordonnée pour relever les défis sanitaires communs. En juin 2022, le BSP a signé avec la CARPHA une entente auxiliaire pour améliorer la santé publique régionale,⁴²¹ et investi \$750 000 pour appuyer les programmes de CARPHA au cours des 18 mois à venir. Le financement bénéficiera aux interventions visant à améliorer l'accès à des médicaments sûrs et abordables, à mettre en œuvre des politiques pour des environnements alimentaires sains et à renforcer les capacités nationales de surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles, entre autres questions de sécurité sanitaire régionale.

734. Le BSP a fait progresser la mise en œuvre de la stratégie des pays clés de l'OPS, marquée par un suivi rapproché et une coopération technique ajustée selon les pays, et notamment un examen officiel de la coopération technique avec Haïti, qui a maximisé la valeur ajoutée et l'impact du BSP. Le BSP a accordé une attention particulière aux pays se trouvant dans des situations particulièrement difficiles, comme Haïti et la République bolivarienne du Venezuela, en organisant des réunions hebdomadaires de groupes de travail spécialisés, ce qui a permis de suivre de près les situations nationales, de prendre des décisions en temps utile et d'assurer une coopération technique.

735. Le BSP a renforcé l'ajustement stratégique de sa coopération technique aux besoins de chaque pays en renforçant les partenariats avec l'OMS, la CEPALC et d'autres organismes des Nations Unies, ainsi que les mécanismes d'intégration sous-régionaux, la collaboration avec les ministres de la Santé et les chefs d'État et de gouvernement de la CARICOM et du COMISCA via des réunions en présentiel ou virtuelles, et la participation aux réunions de haut niveau des Nations

⁴²¹ L'adjectif « régional » fait ici référence à la région des Caraïbes, selon la terminologie utilisée par les parties prenantes des Caraïbes.

Unies et à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la COVID-19. L'approche coordonnée du BSP avec les coordinateurs résidents des Nations Unies dans les pays et le mécanisme de coordination régionale des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes ont renforcé le leadership de l'OPS au niveau national, qui dépasse le secteur de la santé pour permettre une approche commune avec tous les partenaires du développement et aux plus hauts niveaux de gouvernement.

736. Depuis longtemps, le BSP défend, tout en y contribuant, la promotion de la coopération sud-sud et de la coopération triangulaire, initialement par son initiative de coopération technique entre les pays et, maintenant, par le programme de coopération entre les pays pour le développement sanitaire. Ce dernier met non seulement à profit l'expertise au sein de l'Organisation mais, ce qui est tout aussi important, il détermine et mobilise également le savoir-faire au sein des pays mêmes pour élaborer des solutions ajustées aux problèmes sanitaires nationaux. Le BSP a contribué au renforcement des bureaux de relations internationales des ministères de la Santé et, en novembre 2018, a lancé une communauté de pratique pour les représentants de ces bureaux, qui vise à faciliter les améliorations de gouvernances nationales pour la santé mondiale et la coopération internationale pour la santé, et à promouvoir la diplomatie et la coopération en matière de santé entre les pays.

737. En 2018, le BSP a collaboré avec le Secrétariat général ibéro-américain pour produire un rapport sur la coopération sud-sud dans la Région,⁴²² et le BSP a contribué à l'élaboration de la Stratégie de coopération sud-sud et triangulaire à l'échelle du système des Nations Unies pour le développement durable, en collaboration avec le UNOSSC. En mars 2022, dans le cadre des activités de préancement de l'Exposition mondiale sur le développement sud-sud, l'UNOSSC, en partenariat avec l'OPS, l'UNICEF et le FNUAP, a lancé la publication *Good Practices in South-South and Triangular Cooperation: Delivering on the Sustainable Development Goal on Good Health and Well-Being*.⁴²³ Ce partenariat a également organisé des sessions virtuelles avec les pays afin de partager 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 postpandémique.

738. Le BSP a accru la visibilité de son travail au niveau de pays en contribuant, sous la forme d'histoires, au Rapport de présence dans les pays de l'OMS 2021.⁴²⁴ Ces histoires nationales ont mis en évidence des aspects saillants de la riposte à la COVID-19, des travaux sur les cibles du

⁴²² Organisation panaméricaine de la Santé. *South-South and triangular cooperation in health in Ibero-America 2018*. Washington, DC : OPS, SEGIB ; 2018 [consulté le 19 août 2022]. Disponible en espagnol sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50514>.

⁴²³ Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud/Programme des Nations Unies pour le développement, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la population, Organisation panaméricaine de la Santé. *Good practices in south-south and triangular cooperation: delivering on the sustainable development goal on good health and well-being*. Washington, DC : UNOSSC/PNUD, UNICEF, FNUAP et OPS, 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://www.unsouthsouth.org/2022/03/23/good-practices-in-south-south-and-triangular-cooperation-delivering-on-the-sustainable-development-goal-on-good-health-and-well-being-2022/>.

⁴²⁴ Organisation mondiale de la Santé. Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones : rapport 2021. Genève : OMS, 2021 [consulté le 19 août 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341308>.

triple milliard de l'OMS et des questions liées aux PEID, entre autres sujets. Des récits nationaux sur la COVID-19 ont été formulés par l'Argentine, la Barbade, la Colombie, le Costa Rica, le Guatemala, le Panama, la République dominicaine et Trinité-et-Tobago, ainsi que les profils nationaux du Paraguay et de la République dominicaine pour le portail sur la présence de l'OMS dans les pays.

739. Le BSP a rendu possible la continuité du leadership et des opérations stratégiques, techniques et de gestion aux niveaux nationaux et infrarégionaux en élaborant des lignes directrices adaptées pour les transferts de bureaux lors de la nomination de nouveaux représentants de l'OPS/OMS, et en tirant parti de toutes les ressources mises à disposition pour mener à bien les transferts de représentants de l'OPS/OMS dans neuf pays entre le 30 juin 2021 et le 30 juin 2022 (Argentine, Équateur, Guatemala, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Uruguay et Venezuela [République bolivarienne du]) et de Directeurs de programmes infrarégionaux en Amérique centrale et en Amérique du Sud. Le BSP a organisé de nombreux dialogues et réunions d'information stratégiques entre la Directrice du BSP et les représentants de l'OPS/OMS dans les pays, ainsi que des activités de renforcement des capacités pour ces derniers, dans le but d'améliorer la coordination et la communication à tous les niveaux de l'Organisation.

Mobilisation et coordination des ressources

740. Le BSP a finalisé la mise en œuvre de sa stratégie de mobilisation des ressources 2016-2019, conçue pour garantir la mise à disposition de ressources financières aux fins d'interventions efficaces de coopération technique avec les États Membres. Les mesures prises comprenaient la relance du réseau de mobilisation des ressources pour renforcer les capacités, intensifier la planification et susciter une mobilisation plus efficace des ressources sur l'ensemble de l'Organisation.

741. Le BSP a mené une enquête auprès des départements techniques et des bureaux de pays pour rassembler et compiler des informations sur le travail accompli avec des organisations de la société civile, notamment le type d'engagement que le BSP a pris avec ces dernières, les catalyseurs d'une collaboration plus étroite avec ces organisations et les tribunes optimales permettant d'assurer le succès de cette collaboration. L'enquête a révélé que la plupart (54 %) des contacts étaient informels et que les processus consultatifs constituaient la plus grande proportion (46 %) de cette participation de la société civile.

742. Le BSP a renforcé et élargi ses relations avec les partenaires existants, aux niveaux régional, infrarégional, national et infranational, tout en cherchant à forger de nouveaux partenariats. Entre mi-2018 et mi-2019, le BSP a mobilisé près de \$60 millions de contributions (notamment des contributions volontaires nationales et des fonds d'urgence) assurées par des partenaires existants et 10 nouveaux partenaires, ces derniers comprenant les Émirats arabes unis, le gouvernement des îles Vierges britanniques, la DDC suisse, l'Université des Indes occidentales, le Secrétariat pour les politiques globales sur les drogues de l'Argentine, deux secrétariats à la santé du Brésil, le Fonds END, la Fondation Bernard van Leer et la Fondation Robert Wood Johnson.

743. En 2020, le BSP a accru ses résultats en mobilisant des contributions volontaires, en élargissant et en diversifiant sa base de partenaires financiers et en améliorant sa visibilité et son positionnement global dans la communauté internationale de la santé et du développement. De juillet 2019 à juin 2020, le BSP a mobilisé un total de \$205 millions en contributions volontaires (plus de \$47,2 millions via des accords avec la seule Union européenne, ce qui reconfirme cet organisme comme l'un des partenaires les plus importants de l'OPS) et a pu attirer 24 nouveaux partenaires financiers. L'Union européenne a adopté son nouveau cadre financier pluriannuel (soit le budget de l'Union européenne pour la période 2021-2027) en décembre 2020, et le BSP, en collaboration avec l'OMS, a offert une formation en mars 2021 afin de renforcer les capacités du personnel clé à dialoguer efficacement avec la Commission européenne et les délégations de l'Union européenne. Le BSP a offert des possibilités de développement continu des capacités, notamment par un échange de connaissances et d'expériences sur les efforts de mobilisation des ressources à tous les niveaux du BSP.

744. Au cours de la période de juillet 2020 à juin 2021, le BSP a mobilisé un total de \$270,3 millions en signant des ententes avec 25 nouveaux partenaires financiers qui représentaient un groupe diversifié de fondations, d'organismes de bienfaisance publics, d'universités et d'organismes de développement, ce qui a renforcé la position de l'OPS en tant que partenaire de choix pour les Amériques dans le domaine de la santé publique. Du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022, le BSP a mobilisé un total de \$309,2 millions en contributions volontaires de l'OPS, notamment des contributions de base, des contributions d'urgence et des contributions volontaires de pays, et il a signé des accords avec 16 nouveaux partenaires financiers, qui représentaient un groupe diversifié d'entités gouvernementales, de fondations, d'organismes de bienfaisance publics et d'organismes de développement. Ces partenaires étaient les suivants : gouvernement du Belize, gouvernement des îles Turques et Caïques, ministère de la Santé de l'Espagne, Département d'État des États-Unis, Ministère des Relations internationales et de la Francophonie du gouvernement du Québec, Secrétariat à la santé d'Amazonas (Brésil), Secrétariat à la santé du District fédéral (Brésil), Secrétariat à la santé de Mato Grosso do Sul (Brésil), Secrétariat à la santé de Rio de Janeiro (Brésil), Secrétariat à la santé de Santa Catarina (Brésil), Unitaid, MiracleFeet, Resolve to Save Lives, Fondation Fred Hollows, Fondation Ford et Fondation MAPFRE.

745. 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 CAF de développement d'Amérique latine pour accélérer les prêts, les dons et les projets de coopération technique pour les États Membres, la plus grande part des fonds étant directement allouée aux pays. Le BSP a également signé des protocoles d'accord avec le bureau du Fonds d'affectation spéciale pluripartenaire des Nations Unies afin de devenir une Organisation des Nations Unies participant au Fonds des Nations Unies pour la riposte à la COVID-19 et le relèvement, et aux aspects opérationnels du Fonds de l'Initiative Spotlight⁴²⁵ dans les Caraïbes. Au 30 juin 2022, plus de \$2,9 millions avaient été mobilisés pour la riposte du BSP à la COVID-19 via ces fonds.

746. 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, conformément au FENSA. Cela a permis d'assurer des examens de diligence

⁴²⁵ Disponible sur : <https://www.spotlightinitiative.org/fr>.

raisonnable et des évaluations de risques rapides, dans les 48 heures pour la plupart des cas, mais toujours rigoureux, des collaborations proposées afin de préserver l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation. Un nouveau portail des partenariats a 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.

747. En décembre 2020, le BSP a formulé sa nouvelle stratégie de mobilisation des ressources 2020-2025, accompagnée d'un plan d'action pour orienter sa mise en œuvre et d'indicateurs mesurables cohérents avec les principes de la gestion axée sur les résultats. Le BSP a également élaboré une feuille de route pour la période 2021-2023 relative à la collaboration avec le secteur privé, la première du genre, qui est cohérente avec le FENSA, et a renforcé sa capacité de mobilisation de ressources, de partenariats et de gestion de projet via des webinaires ciblant le personnel du BSP. Au cours du premier semestre de 2021, la série de webinaires Activate Resource Mobilization a approfondi l'importance des partenariats, les notes de synthèse en tant qu'outils précieux de mobilisation des ressources, les approches initiales de partenaires, les principes fondamentaux d'une négociation efficace et les caractéristiques d'une proposition de qualité.

748. Le BSP a soutenu la mobilisation des ressources aux niveaux nationaux en élaborant des projets pilotés par les pays, notamment pour les ripostes nationales à la COVID-19. Le Fonds de développement du partenariat Inde-Nations Unies a appuyé la coopération technique et la riposte à la COVID-19 au Belize (\$1 million), à la Grenade (\$100 000), au Guyana (\$968 000) et à Trinité-et-Tobago (\$1 million). Le BSP a également organisé des webinaires sur la mobilisation des ressources, afin de recenser les occasions d'initiatives dans le cadre de la coopération entre les pays par des partenaires tels que le Fonds Inde-Brésil-Afrique du Sud pour l'atténuation de la pauvreté et la lutte contre la faim, le Fonds régional de coopération triangulaire de l'Agence allemande de coopération internationale en Amérique latine et dans les Caraïbes, et divers fonds d'affectation spéciale multipartenaires des Nations Unies.

Opérations financières

749. En 2018, la communication en temps réel de l'information financière aux gestionnaires s'est sensiblement améliorée grâce à la mise en œuvre de tableaux de bord pour surveiller à la fois le budget programme et les achats pour le compte des États Membres. L'Office national de l'audit du Royaume de Grande-Bretagne et d'Irlande du nord (NAO), nommé vérificateur externe de l'OPS en 2017, a émis une opinion du vérificateur sans réserve pour l'année 2018, qui témoigne de la conformité du BSP aux normes comptables internationales pour le secteur public. L'audit n'a révélé aucune insuffisance ou erreur considérée comme substantielle quant à l'exactitude, l'exhaustivité ou la validité des états financiers de l'OPS. Cependant, NAO a formulé des recommandations générales concernant la gestion du Fonds de roulement et d'autres ressources de trésorerie en soutien au budget programme, à la stratégie de mobilisation des ressources de l'OPS, au suivi et à la surveillance budgétaires, ainsi qu'à la garantie offerte par la conformité, la gestion des risques et les activités de reddition des comptes.

750. Au plus fort de la pandémie, le BSP a coopéré avec NAO et l'a aidé à mettre en œuvre un audit externe à distance, qui a de nouveau conclu à une opinion sans réserve. Outre l'audit type de

comptabilité et autres contrôles internes, NAO a ciblé en 2020 les programmes du BSP en matière de passation de marchés pour le compte des États Membres, ainsi que la gestion des ressources humaines et des aspects importants de la riposte à la COVID-19.

751. En réponse à la crise financière de l'Organisation, le BSP a créé un nouveau compte de dépôt à vue portant intérêts pour le Siège et un processus trimestriel et mensuel de conformité financière des centres de coûts, et a décentralisé certaines interventions vers les centres de coûts. Ces mesures ont entraîné des revenus d'intérêts supplémentaires et des liquidités accrues, une clôture financière plus efficace et la mise en œuvre en temps opportun de petits engagements financiers. Une autre innovation du BSP a consisté en l'établissement d'une nouvelle catégorie de points focaux au niveau des centres de coût pour faciliter la génération et le suivi en temps opportun des lettres d'accord relatives à la coopération technique, établissement qui s'est accompagné d'une formation ajustée. Le BSP a également mis au point plusieurs nouveaux outils et rapports automatisés pour surveiller l'affectation des fonds reçus, accélérer l'établissement de rapports financiers aux donateurs et permettre une analyse plus précise et plus efficiente des tendances des dépenses de l'Organisation.

752. Outre la pandémie, les récents conflits armés ont eu des répercussions sur les marchés financiers mondiaux, ce qui a entraîné une baisse des rendements et mis à l'épreuve la capacité de l'Organisation à réaliser les revenus d'investissement prévus au budget. Les responsables financiers du BSP ont procédé à une évaluation et une analyse suivies de la situation financière du BSP, notamment le suivi et le calcul mensuels des emprunts internes et, avec les responsables du budget, à la préparation et à la mise à jour des projections financières. Des options pour réagir à la précarité de la situation financière ont été présentées au Comité directeur relativement aux mesures financières d'urgence, et l'efficacité a été améliorée sur plusieurs points, notamment la réorganisation des services et des responsabilités, ce qui a entraîné une réduction supplémentaire de 15 % des postes au sein du Département de la gestion des ressources financières au cours de la période de juillet 2018 à juin 2019 et libéré des ressources supplémentaires pour la coopération technique. Le BSP a également mis sur pied une nouvelle structure budgétaire perpétuelle pour les fonds d'approvisionnement, qui optimise les ressources, réduit la charge de travail et assure 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 fonds, pour tirer parti des gains d'efficience.

753. En 2021, le BSP a assuré un soutien efficace relativement au volume exponentiellement accru de contributions volontaires destinées à la riposte d'urgence et aux achats de fournitures relatives à la pandémie pour le compte des États Membres, et il a recruté un soutien temporaire pour faire face à l'augmentation des transactions. Le BSP a élaboré une politique et un outil de travail pour faciliter l'établissement de rapports, ainsi que le suivi et la gestion des stocks, de manière ajustée et transparente, compte tenu de la nécessité de détenir temporairement des stocks de fournitures et matériels essentiels pour la riposte à la COVID-19 afin de faciliter leur répartition en temps voulu entre les États Membres.

754. Le BSP a procédé à la sélection concurrentielle d'un tiers administrateur afin d'appuyer le traitement des demandes de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques de l'assurance maladie des membres (SHI) du personnel et des retraités de l'OPS et de l'OMS résidant aux

États-Unis d'Amérique, ainsi que des personnes à charge admissibles, en finalisant les contrats respectifs avec Cigna International et Navitus Health Solutions. Les deux ententes devraient permettre d'économiser environ \$3,2 millions par an en coûts du régime SHI, participants inclus. La transition vers ces fournisseurs s'est achevée le 1^{er} janvier 2021 et le BSP a mis en œuvre une campagne de communication pour informer les bénéficiaires de la SHI des procédures et des outils mis à la disposition des nouveaux administrateurs. Comme autre mesure d'économie, le BSP a institué une nouvelle règle concernant le programme SHI, qui exige que tous les retraités admissibles résidents des États-Unis d'Amérique s'inscrivent à Medicare (parties A et B), une stratégie qui devrait réduire considérablement les coûts relatifs à ce groupe d'anciens employés.

Gestion des ressources humaines

755. Le BSP a continué de mettre en œuvre sa stratégie de gestion du personnel pour renforcer la cohérence et la flexibilité organisationnelles, d'encourager le talent à tous les niveaux et de garantir un leadership propice au changement. En 2020, le BSP a élaboré la stratégie pour le personnel 2.0 pour intégrer les activités hautement prioritaires de la stratégie pour le personnel 2015-2019 et de l'ODI relatif aux ressources humaines. La stratégie pour le personnel 2.0 repose sur trois piliers conçus pour appuyer le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 : l'optimisation fonctionnelle, l'innovation et l'agilité. Le BSP a défini des indicateurs clés de performance pour chaque pilier, afin de permettre le suivi de ses réalisations et de leurs échéances selon un plan de mise en œuvre. Le BSP a également pris des mesures visant à simplifier la sélection des membres du personnel, à améliorer la planification des ressources humaines, à accroître l'efficience du travail et à intensifier l'apprentissage institutionnel.

756. En 2019, le BSP a établi le Comité consultatif sur la mise en œuvre de la stratégie du personnel, qui a recommandé que la priorité soit de maintenir les postes clés pourvus, en intégrant notamment le personnel de remplacement avant la cessation de service des membres du personnel partant à la retraite. Le comité 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 s'engager dans des échanges réguliers et soutenus de personnel avec des partenaires clés tels que les National Institutes of Health et les CDC des États-Unis, ainsi qu'avec des entités de santé publique et des universités au niveau de pays. Le BSP a effectué une enquête interne sur l'engagement du personnel, à laquelle ont répondu 74 % de ses membres, soit le taux de réponse le plus élevé jamais observé pour une enquête interne. Les résultats ont mis en évidence que le personnel se sent fortement connecté à la mission de l'Organisation, mais a également suggéré que le climat organisationnel peut être amélioré, notamment par le biais d'une communication interne et de pratiques de gestion renforcées.

757. Le BSP a élaboré et adopté de nouvelles lignes directrices pour une redéfinition des profils de postes à l'OPS, afin de répondre à l'évolution des besoins programmatiques et de veiller à ce que l'Organisation soit adaptée à ses objectifs, ce qui suppose de revoir la composition de l'effectif afin de déterminer la répartition la plus efficiente des postes et des compétences. Le BSP a mis en œuvre *iLearn*, ou système mondial de gestion de l'apprentissage de l'OMS, le mettant à la disposition des employés et des travailleurs occasionnels, a signé un accord pluriannuel avec l'École des cadres du système des Nations Unies et a mis en place une nouvelle initiative de

formation à la gestion et au leadership pour les cadres supérieurs et intermédiaires. Le BSP a préparé une initiative de formation spéciale destinée aux membres du personnel interne qui souhaitent devenir représentants de l'OPS/OMS, afin d'améliorer leurs chances de réussite lors du processus mondial d'évaluation des chefs des bureaux de pays de l'OMS.

758. En décembre 2020, le BSP a créé un programme spécial pour la planification de la relève des représentants de l'OPS/OMS et il a mis en place, en février 2021, un programme de mentorat pour maintenir les acquis en matière de parité des genres et offrir les mêmes opportunités de développement aux candidats internes, hommes ou femmes, qui cherchent à postuler comme représentants de l'OPS/OMS. Ce programme est accessible à tous les membres du personnel de l'OPS dont le nom figure déjà sur la liste mondiale des candidats aux postes de chefs de bureau de pays, ainsi qu'à ceux dont l'inscription sur la liste est subordonnée à la réalisation d'activités supplémentaires de perfectionnement selon les résultats de leur évaluation.

759. Les statistiques sur les effectifs ont témoigné des progrès réalisés vers la parité entre les genres au sein du BSP, particulièrement au niveau P-4 et aux postes de rang supérieur. En ce qui concerne les catégories de fonctionnaires professionnels recrutés sur le plan international et sur le plan national, le BSP a maintenu une répartition de 51 % de femmes et 49 % d'hommes. Les données les plus récentes du BSP indiquent que le pourcentage de femmes à la tête des bureaux de pays a augmenté de 9 % entre 2017 et 2021.

760. Le BSP a mis en œuvre le module de recrutement du PMIS, qui permet une approche cohérente du recrutement des consultants et intègre toutes les opérations en un système unique, ce qui augmente le bassin de candidats grâce à la publication d'avis concernant les postes vacants. Le BSP a également élaboré un nouveau formulaire de divulgation propre aux consultants, renforçant ainsi ses efforts pour atténuer les conflits d'intérêts. Avant d'être engagés, les consultants doivent désormais divulguer leurs activités et associations afin de permettre au BSP de déterminer si une activité ou une association divulguée peut donner lieu à un conflit d'intérêts. En outre, le BSP a automatisé le questionnaire annuel de déclaration d'intérêt destiné aux cadres supérieurs et au personnel pour certaines catégories d'emploi, l'a intégré au PMIS et a mis en place un nouveau formulaire de divulgation des candidats qui exige que les futurs membres du personnel divulguent leurs intérêts et activités externes avant de se joindre à l'Organisation. Cela permet de déterminer les conflits d'intérêts potentiels et de prendre des mesures correctrices avant toute nomination.

761. Le BSP a révisé son programme d'orientation à l'intention des personnes nouvellement recrutées et du personnel en rotation d'un lieu d'affectation à l'autre, ainsi que son programme d'apprentissage des langues. En adoptant la formation virtuelle avec instructeur, le BSP a été en mesure de proposer des cours de groupe dans les quatre langues officielles : anglais, espagnol, français et portugais. Cependant, 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 recrutés par le biais d'agences, de détachements des pays hôtes et de contrats de consultant. L'incertitude financière du BSP, ainsi que le début de la pandémie de COVID-19, a accru les niveaux d'anxiété chez certains membres du personnel du BSP, et celui-ci a embauché un conseiller interne temporaire pour travailler avec

les employés et renforcer leurs capacités d'adaptation. Le BSP a fourni de l'information via des webinaires, des réunions du personnel virtuelles et des affichages sur l'intranet sur des sujets tels que l'efficacité du télétravail, la réduction au minimum de l'exposition à la COVID-19 et la prise en compte des sentiments de peur et d'anxiété.

762. Le programme de télétravail que le BSP a mis en œuvre en 2017 s'est révélé prémonitoire, car, en riposte à la pandémie de COVID-19, la plupart des membres du personnel du BSP ont dû télétravailler pour préserver leur santé et leur bien-être. Le BSP a régulièrement mis à jour ses modes opératoires normalisés (SOP, selon le sigle anglais) pour guider les responsables et le personnel relativement aux modalités du télétravail d'urgence, et le formulaire d'accord de télétravail a été modifié dans le PMIS pour introduire les nouvelles méthodes de travail. Le BSP a publié une politique révisée sur le télétravail en avril 2021, éclairée par une enquête auprès de son personnel, et la politique et les SOP mis à jour encadreront tous les membres du personnel à leur retour dans les locaux.

763. Le BSP a renforcé son appui au personnel pour son bien-être physique et mental lors de la pandémie de COVID-19, en fournissant de l'information sur les services de dépistage, en élaborant un protocole pour la notification confidentielle volontaire des cas de COVID-19 afin de permettre un suivi individualisé des cas notifiés, confirmés et probables de COVID-19 et la recherche des contacts, en surveillant le nombre de cas de COVID-19 au sein du personnel, en élaborant de nouveaux SOP sur l'évacuation du personnel pour des raisons médicales, et en encourageant et favorisant le recours au vaccin anti-COVID-19. En avril 2021, le BSP a élargi à tous les bureaux de pays et centres le programme externe d'aide aux employés offert au personnel basé à Washington, DC, qui complète le soutien offert par un conseiller psychologue.

764. En mai 2020, le BSP a élaboré et diffusé des orientations à tous les lieux d'affectation sur la gestion de l'occupation des locaux en toute sécurité et la définition des conditions d'un retour échelonné. Une enquête de vérification a été réalisée via le PMIS afin de vérifier l'admissibilité et la disponibilité des personnes dans une perspective de gestions des retours s'inscrivant dans le cadre de l'occupation maximale autorisée.

Communication stratégique

765. Le BSP a adopté le plan stratégique de communications 2018-2022 pour orienter la stratégie et l'efficacité de la communication en matière de santé, et pour faire de cette communication l'un des domaines de la coopération technique offerte par le BSP. La communication en matière de santé cherche à influencer les comportements et les mentalités, et à produire des résultats positifs en matière de santé publique. Tirant parti de l'ensemble croissant de données probantes sur les types les plus efficaces de communication, l'approche met l'accent sur un contenu et une narration exceptionnels fondés sur des données probantes, empreints d'émotion et suscitant l'intérêt du public, qui réussissent à transmettre des informations importantes sur la santé, amplifient les « voix de première ligne » et attirent des publics nouveaux et plus jeunes grâce à un contenu ciblé diffusé sur les médias sociaux et d'autres plateformes innovantes. Début 2019, le BSP a achevé un exercice « d'évolution de la marque » qui a rafraîchi l'identité visuelle de l'OPS

et conduit à de nouvelles lignes directrices concernant les produits et les voies de communication, afin de renforcer tant la communication institutionnelle que celle en matière de santé.

766. La pandémie de COVID-19 s'est accompagnée d'occasions et de défis majeurs en matière de communication pour le BSP. Celui-ci est devenu l'institution technique et scientifique de référence pour les demandes de renseignements des médias sur diverses questions de santé publique pertinentes pour la Région et, compte tenu du statut de l'OPS en tant que l'une des sources régionales les plus fiables d'informations sur la santé, les communications du BSP ont cherché à contribuer à l'amélioration de la santé individuelle et des systèmes de santé, tout en luttant contre les informations erronées et la désinformation. Les responsables de la communication du BSP aux niveaux nationaux ont élaboré une série de reportages donnant différents aperçus, dans une perspective humaine, de la COVID-19 et d'autres problèmes de santé, reportages qui ont joué un rôle déterminant dans la promotion des messages de santé publique auprès d'un public élargi.

767. De janvier à juin 2020, le site Web de l'OPS⁴²⁶ 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 le pic de 350 000 visiteurs par jour fin mars 2020, peu après que l'OMS a déclaré que la COVID-19 était une pandémie, puis a diminué pour se situer entre 150 000 et 200 000 vues 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. En 2020, le BSP a adopté Drupal comme nouveau système de gestion de contenu pour le site Web de l'OPS, ce qui a permis au BSP de rapporter des exemples de réussite de manière plus convaincante et de diffuser du contenu sensible au facteur temps tout au long de la pandémie de COVID-19. Du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022, le trafic Web de l'OPS a totalisé 71 521 204 vues (67 % des utilisateurs ont consulté la page en espagnol, 15 % en portugais, 13 % en anglais et 5 % en français).

768. L'intérêt des médias pour les informations et les analyses de l'OPS s'est aussi considérablement accru. De janvier à juin 2020, les points de presse hebdomadaires et les entretiens quotidiens avec des porte-parole de l'OPS ont produit près de 1000 reportages originaux publiés ou diffusés dans plus de 40 pays et territoires. Il s'agit notamment d'articles et de citations par les principaux médias tels que Agencia EFE, Agence France-Presse, Associated Press, British Broadcasting Corporation, Cable News Network, Telemundo, The Economist, The New York Times, The Washington Post, TV Globo et Univision. Le BSP a organisé plusieurs sessions de formation destinées aux journalistes pour améliorer la qualité de la couverture médiatique factuelle de la pandémie de COVID-19, en mettant l'accent sur la lutte contre les informations erronées concernant les vaccins.

769. L'Organisation a également fait pleinement usage de ses plateformes de médias 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. Entre janvier et juin 2020, 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 hispanophone de l'OPS et près de 130 000 nouveaux abonnés sur le compte Instagram de l'OPS.

⁴²⁶ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr>.

On estime en outre que 1,25 million de personnes ont suivi sur Facebook Live les points-presse virtuels hebdomadaires de l'OPS sur la COVID-19.

770. Au cours de la période de juillet 2020 à juin 2022, le BSP a produit plus de 1050 vidéos sur la chaîne YouTube de l'OPS (PAHO TV⁴²⁷) qui a recueilli plus de 13 millions de vues en 2021 et plus de 3 millions supplémentaires en 2022. La présence de l'OPS sur les médias sociaux s'est rapidement accrue en termes de participation et de portée : 27 sites Facebook du BSP ont attiré plus d'un million de nouveaux abonnés, 27 comptes Twitter ont accueilli plus de 500 000 abonnés supplémentaires, le compte Instagram a gagné 400 000 nouveaux abonnés et le compte LinkedIn 50 000 nouveaux abonnés. Facebook-Instagram et Twitter ont permis l'accès à des ressources pour aider le BSP à maximiser sa présence sur leurs plateformes, appuyer la préparation de contenu, faire le don de crédits publicitaires pour dynamiser les affichages et offrir des possibilités de formation liées à la COVID-19.

771. Des approches novatrices en matière de communication d'entreprise ont élargi les publics traditionnels du BSP, et le BSP a collaboré avec plusieurs célébrités et organisations médiatiques pour des initiatives de communication dans le cadre de la riposte à la COVID-19 et à d'autres problèmes de santé. Il s'agit notamment de Mario « Don Francisco » Kreutzberger (#SafeHands Challenge), Diego Torres (Couleur Esperanza 2020), Sesame Street/Sésamo (#ManosSeguras) et le Forum économique mondial et Univision (#JuntosEnCasa). Un nouveau partenariat avec Pinkfong a donné lieu à des messages en partenariat (contenu comarqué) sur le lavage de mains diffusés par Baby Shark, et le travail avec Global Citizen a conduit au don des recettes de la chanson « Color Esperanza » enregistrée par Camilo, Kany García, Leslie Grace, Lali, Reik, Carlos Rivera, Prince Royce, Thalía, Diego Torres et Carlos Vives, et sponsorisée par Sony Music Latin.

772. En décembre 2021, l'OPS a entamé une année de célébration pour son 120^e anniversaire en mettant l'accent sur les acquis historiques réalisés par les États Membres en matière de santé, stimulés par les travaux du BSP. Au 30 juin 2022, le BSP a présenté cet anniversaire marquant en lançant un site Web dédié⁴²⁸ qui comprend des reportages, une chronologie des réalisations en matière de santé publique et un calendrier des événements. Le BSP a poursuivi une vaste campagne de sensibilisation à tous les niveaux, qui comportait l'élaboration de messages stratégiques de communication, la participation des autorités nationales et l'utilisation de messages clés du 120^e anniversaire lors de réunions et d'événements de haut niveau. Le BSP a créé les archives du patrimoine, une bibliothèque indexée qui préserve la mémoire institutionnelle de ces événements et héberge pour référence future des informations sur la planification et le déroulement d'événements spéciaux.

773. Au cours du premier semestre 2020, les initiatives spéciales ont comporté un événement commémoratif organisé par l'ambassade d'Espagne à Washington, DC pour souligner la coopération de longue date du BSP avec ce pays dans la quête de la santé universelle dans la Région des Amériques, un dialogue virtuel sur l'élargissement de la capacité de fabrication régionale via des approches publiques et privées, et un webinaire sur les systèmes et services de

⁴²⁷ Disponible sur : https://www.youtube.com/channel/UCpNnv_kL4Jk8YG_VflnZpmg.

⁴²⁸ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/120>.

santé résilients dans le contexte des situations d'urgence et des catastrophes. Au niveau de pays, les événements ont inclus la plantation de 120 arbres fruitiers au Nicaragua, un État Membre fondateur de l'OPS, à laquelle ont participé de hauts responsables gouvernementaux, d'autres dignitaires, des ambassadeurs, des représentants d'agences des Nations Unies et des membres du personnel du BSP.

774. En 2018, le BSP a créé un nouveau Département de la gestion du savoir, des publications et des traductions, en fusionnant trois programmes auparavant distincts. Cette entité est chargée de positionner l'OPS comme la source faisant autorité en matière d'informations et de publications scientifiques et techniques multilingues dans le domaine de la santé pour les Amériques, et de fournir la coopération technique visant à renforcer les capacités en matière de gestion du savoir, de publication et de multilinguisme dans les États Membres. En 2019, le BSP a officiellement lancé la version espagnole de la CIM-11, élaborée en coopération avec d'autres institutions, principalement des centres collaborateurs de l'OPS/OMS, et a continué de fournir tous les documents techniques et de gouvernance dans les quatre langues officielles de l'OPS et de traduire les principales publications de l'OMS en espagnol, français et portugais.

775. La pandémie a mis en évidence l'importance de fournir des orientations multilingues aux États Membres afin d'accroître l'accès équitable aux informations en matière de santé et de faciliter une coopération technique plus rapide. 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. Le BSP a tiré parti d'une combinaison associant des traducteurs professionnels à la traduction assistée par ordinateur et aux outils terminologiques et, parallèlement à l'élaboration en interne de systèmes et de bases de données, a amélioré la productivité et la cohérence des processus de traduction. La publication par le BSP de la version espagnole du Manuel de lutte contre les maladies transmissibles a fourni un outil essentiel aux épidémiologistes et aux experts des pays hispanophones.

776. Le BSP a conçu et mis en œuvre PubTrack, un nouveau système de suivi des publications, en vue d'accroître l'efficacité de ses processus de publication. Cet outil concerne toutes les étapes de la publication, de la planification à l'élaboration de contenu en passant par la production et la publication finale, et a été lié à d'autres systèmes du BSP pour rationaliser les flux de travail. PubTrack a été mis en œuvre fin 2019 dans tous les départements du Siège du BSP mais, en raison de l'urgence COVID-19, son déploiement dans les bureaux de pays a été reporté à mars 2022. À l'heure actuelle, toutes les entités du BSP utilisent PubTrack pour enregistrer leurs publications, demander les approbations pertinentes et finaliser, comme l'exige la Politique sur les publications de l'OPS, tous les processus de publication afin d'en assurer la qualité et la cohérence, tout en respectant les délais.

777. Afin de réduire les coûts de publication, le BSP a signé un accord de fournisseur unique pour la distribution électronique et imprimée fondé sur un modèle d'impression à la demande et, dans le cadre des efforts continus visant à rendre ses publications facilement accessibles et plus largement connues, le BSP a mis en œuvre une politique de libre accès sous une licence Creative Commons qui permet la réutilisation non commerciale de tous les produits d'information de l'OPS. En catégorisant le contenu, en utilisant des gabarits prédéfinis et en mettant en œuvre les meilleures

pratiques de l'industrie, le BSP a pu passer à un système de production de publications à moindre coût, avec des économies estimées à \$1,5 million pour 200 publications. Le BSP a aussi commencé à diffuser un bulletin mensuel d'information sur ses publications et mis en œuvre une stratégie de médias sociaux qui a permis d'accroître sa portée et la collaboration avec les utilisateurs.

778. Dans son rôle essentiel de source faisant autorité en matière d'informations scientifiques et techniques, le BSP a préservé le *Pan American Journal of Public Health* et le système IRIS, améliorant l'infrastructure informatique de ce dernier grâce à un investissement Fonds directeur d'investissement. À l'heure actuelle, IRIS propose environ 60 000 documents en texte intégral à des milliers de visiteurs quotidiens Région des Amériques et au-delà. Le BSP a entrepris une coopération technique avec les ministères de la Santé et les instituts publics de plusieurs pays de la Région afin qu'ils créent leurs propres archives, contribuant ainsi à la préservation et au partage de la mémoire institutionnelle sur la santé publique dans les Amériques. Les matériels d'information du BSP ont été diffusés lors de plusieurs événements internationaux clés, notamment l'Assemblée mondiale de la Santé, le congrès de l'American Public Health Association, le congrès de l'Association canadienne de santé publique et la Conférence canadienne sur la santé mondiale, ainsi que la Foire internationale du livre de Guadalajara.

779. Dans le cadre de la riposte à la pandémie, le BSP a organisé un flux de travail spécifique pour attribuer des dates et des numéros de version aux documents traitant de la COVID-19, afin que les utilisateurs du site Web et des archives institutionnelles de l'OPS puissent facilement trouver les dernières mises à jour. Le BSP a également ciblé le marketing et la diffusion, créant un réseau de plus de 2000 partenaires institutionnels dans la Région et au-delà, qui incluent des écoles de santé publique, des écoles de médecine, des universités, des associations de santé publique et des centres collaborateurs, et il a établi des partenariats pour la promotion et la diffusion des publications de l'OPS à travers leurs réseaux. Le BSP a poursuivi l'attribution d'identifiants d'objets numériques aux publications de l'OPS bénéficiant d'un numéro international normalisé du livre, un processus lancé début 2020. Cette procédure garantit que ces publications sont plus faciles à localiser sur le Web et qu'un lien permanent de type localisateur de ressources uniformes est enregistré pour chacune d'elles dans Crossref, une agence officielle d'enregistrement des identifiants d'objets numériques de l'International DOI Foundation.

Technologie de l'information

780. La stratégie informatique du BSP était axée sur l'amélioration de la fiabilité, de la sécurité, de la qualité et de la réactivité des services informatiques afin d'appuyer sa coopération technique et ses programmes habilitants, et d'améliorer la collaboration et la communication au sein de ses équipes, et entre ses équipes et ses partenaires, dans des environnements sécurisés, gérés et rentables. Le BSP a ajouté des services infonuagiques sécurisés et rentables afin d'améliorer la mobilité et la durabilité, et de permettre au personnel d'accéder directement aux services, aux outils et aux archives en tout temps, de n'importe où et sur n'importe quel appareil. Selon le principe « cloud first », le BSP a transféré l'intranet du BSP et 70 % des sites locaux vers des services infonuagiques, et franchi trois étapes importantes :

- a) en 2020, consolidation des plateformes virtuelles du lieu de travail, de réunion et de collaboration, en tirant parti de la plateforme infonuagique Microsoft Office 365 et en utilisant Microsoft Teams ainsi que Zoom pour les vidéoconférences virtuelles avec interprétation simultanée ;
- b) en mai 2021, migration de l'intranet de l'OPS des infrastructures sur site vers Pantheon, un prestataire de service d'hébergement Web qui exploite la plateforme Google Cloud ;
- c) mise en place d'équipes externes et de sites collaboratifs en tirant parti des technologies Microsoft Office 365 pour appuyer les relations à distance avec les États Membres et les partenaires, alors que le recours à Skype for Business a amélioré la réactivité et l'agilité de l'Organisation en autorisant des réunions virtuelles, une messagerie et un partage de fichiers flexibles et mobiles.

781. Le BSP a introduit de nouveaux contrôles de cybersécurité conformes aux pratiques exemplaires en usage dans l'industrie, particulièrement depuis que le risque d'une cyberattaque a été déterminé comme l'un des risques majeurs auxquels les systèmes de technologie de l'information du BSP sont confrontés. Le BSP a mis en œuvre un programme obligatoire de sensibilisation à la sécurité de l'information, en veillant à ce que tous les employés soient en mesure d'aider à déterminer et à signaler les cyberattaques potentielles, a régulièrement simulé des attaques par hameçonnage pour sensibiliser davantage les utilisateurs aux dangers de cliquer sur des liens malveillants et a entrepris des analyses suivies des risques relatifs à la sécurité de l'information présentés par les nouvelles applications logicielles. Le BSP a également établi un nouveau Centre des opérations de sécurité pour améliorer la surveillance et la riposte en matière d'incidents de cybersécurité à l'aide d'outils basés sur l'apprentissage automatique et l'intelligence artificielle, afin de permettre la détection précoce des incidents en s'appuyant sur la technologie Sentinel de Microsoft.

782. Bien que le travail à distance ait introduit de nouveaux défis en matière de cybersécurité, le BSP a pu étendre le même niveau de sécurité que celui existant dans les locaux à tous les appareils à distance, quel que soit l'endroit où se trouvent les employés, grâce au déploiement de nouveaux outils de répartition des logiciels, tirant parti de la technologie InTune de Microsoft. Le BSP s'est joint à d'autres agences des Nations Unies pour l'initiative Common Secure, une approche collective visant à lutter contre 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. Grâce au programme de cybersécurité du BSP, des cabinets externes ont régulièrement classé l'OPS en tête des agences des Nations Unies en termes de lutte contre l'exposition au risque relatif à la cybersécurité.

783. La transformation numérique du BSP était bien engagée avant le début de la pandémie de COVID-19, mais l'urgence que constitue ce processus s'est renouvelée pendant la pandémie avec, en particulier, le passage du BSP au télétravail presque universel du personnel et les obstacles aux voyages internationaux. Le personnel du BSP s'est adapté au nouvel environnement à distance par une utilisation accrue d'outils tels que les téléphones logiciels, les plateformes de réunion virtuelles, les sites de collaboration et la signature électronique, entre autres. La mise à disposition

de ces outils et leur utilisation élargie ont accru la collaboration entre le BSP et ses parties prenantes et favorisé une coopération technique efficace et ininterrompue.

784. De nombreuses innovations institutionnelles ont été introduites dans le PMIS pour rationaliser les processus opérationnels administratifs, notamment l'amélioration et l'optimisation des plateformes SharePoint et Workday Cloud du BSP. Ces mesures comprenaient l'élaboration de nouveaux tableaux de bord et rapports pour appuyer la prise de décisions éclairées, la mise en œuvre d'un nouveau cadre pour appuyer et suivre les activités de coopération technique, et l'amélioration des processus d'achat via une nouvelle signature électronique, un nouveau portail Web qui permet d'interagir avec les fournisseurs et un nouveau comité d'examen des contrats électroniques dans le PMIS. Des améliorations importantes ont également été apportées en termes de simplification des voyages et des processus financiers, d'installation d'un outil de réservation de réunions convivial et basé sur le Web au Siège du BSP et au déploiement d'un système de gestion de la correspondance institutionnelle, ainsi que d'autres améliorations apportées au PMIS pour assurer le partage de données en temps réel dans un environnement sécurisé et la livraison électronique aux États Membres des relevés de compte, des factures et des rapports des partenaires de développement.

785. Le BSP a créé une nouvelle application mobile pour mieux appuyer les réunions des Organes directeurs, dont les processus d'enregistrement et de collaboration entre les participants sont plus conviviaux, et a déployé les deux premiers « agents numériques » du BSP (Florence et Pahola) qui font appel à l'intelligence artificielle. Le BSP a rationalisé les processus du Fonds renouvelable et du Fonds stratégique grâce à la mise en œuvre de nouvelles technologies et solutions numériques, et le déploiement de COVAX Tracker en mars 2021 a fourni un outil précieux pour surveiller le traitement et la livraison des vaccins anti-COVID-19 aux États Membres. De plus, le déploiement de l'outil de planification de la demande de vaccins anti-COVID-19 en juin 2021 a permis au BSP et aux États Membres de documenter les demandes des pays, ainsi que les accords du Mécanisme COVAX et les accords bilatéraux, sur une plateforme centralisée.

786. Le BSP a porté son attention sur les analyses utilisant des données relatives à la santé et nécessitant des solutions techniques et des projets stratégiques. L'utilisation par le BSP du logiciel Power BI de Microsoft pour créer des diagrammes innovants et la possibilité d'entreposer électroniquement les données ont facilité l'accès à l'information et fourni des outils d'analyse pour améliorer la prise de décision fondée sur les données sur l'ensemble des programmes et des entités du BSP. Le BSP a soumis une proposition visant à élaborer une feuille de route de gestion des données pour tous les projets institutionnels relatifs à la santé dans le cadre d'une collaboration avec Gartner Consulting. Cette proposition a ciblé la formulation d'un concept de gestion des données et de l'infrastructure et des technologies connexes. Cette collaboration comportait également un examen des initiatives clés en cours afin de déterminer celles qui pourraient permettre d'obtenir des gains rapides dans le cadre d'une stratégie globale de mise en œuvre de la gestion des données.

Passation de marchés

787. Entre juillet 2018 et juin 2019, le Fonds renouvelable a acheté des vaccins et des fournitures connexes d'une valeur de \$814,2 millions pour les pays et territoires de la Région, et le Fonds stratégique a appuyé l'achat de médicaments et de fournitures stratégiques d'une valeur de \$69,5 millions. Les améliorations du processus d'achat ont, entre autres, permis une réduction du délai d'approvisionnement des produits de base. Le renouvellement du partenariat du BSP avec le Fonds mondial en 2018 a permis aux pays participant au Fonds stratégique d'avoir accès à une offre améliorée d'antirétroviraux à des prix plus compétitifs, et cet accord a renforcé la position de l'OPS en tant qu'acteur stratégique au sein des agences des Nations Unies et d'autres organisations internationales.

788. Pendant la pandémie de COVID-19, le BSP a mis en œuvre des innovations dans le cadre de ses activités d'approvisionnement pour aider les États Membres à accéder aux fournitures de santé en dépit des graves perturbations des chaînes d'approvisionnement mondiales, et il a uni ses forces à celles de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres partenaires via la chaîne d'approvisionnement des Nations Unies relative à la COVID-19 et l'accélérateur d'accès aux outils relatifs à cette maladie. Ces collaborations ont permis d'assurer un bon rapport qualité-prix des achats et une attribution équitable de fournitures rares entre les États Membres de l'OPS.

789. La capacité du BSP à réagir devant la hausse importante de volume a été accrue par les avancées technologiques des processus d'approvisionnement, comme la mise en œuvre du portail de collaboration pour les documents d'expédition. À l'aide de SharePoint, le BSP a établi un canal avec les fournisseurs et les autorités nationales pour un accès immédiat aux documents d'expédition, qui permet à tous les fournisseurs de téléverser directement des informations sur la plateforme collaborative. Les États Membres peuvent ainsi accéder directement aux données du PMIS relatives aux expéditions de vaccins commandés par l'intermédiaire du Fonds renouvelable.

790. Une autre avancée technologique a été l'automatisation des processus robotiques, qui favorise la rapidité et l'efficacité de l'examen et du téléchargement des documents d'expédition téléversés par les fournisseurs. Le BSP a tiré parti de l'automatisation des processus robotiques pour créer deux logiciels dont les programmes effectuent des tâches automatisées, répétitives et prédéfinies : MIA, qui crée des brouillons de bons de commande à partir d'une demande, et MAX, qui crée des avis d'expédition élaborés et remplit les informations d'expédition. Ces deux logiciels ont permis d'améliorer l'efficacité du processus de passation de marchés, car MIA réduit le temps de traitement des commandes et MAX facilite l'accès aux documents par les autorités nationales.

791. Entre juillet 2019 et juin 2021, les activités du BSP ont franchi la barre du \$1,0 milliard d'achats annuels, faisant ainsi de l'OPS l'une des dix premières agences des Nations Unies ayant des activités de passation de marchés pour aider les États Membres à atteindre leurs objectifs nationaux et régionaux en matière de santé. En 2020, via le Fonds renouvelable, le BSP a codirigé, avec l'UNICEF, les mécanismes d'achat du Mécanisme COVAX, et ces deux organismes ont publié conjointement un appel d'offres pour obtenir au moins 2 milliards de doses de vaccins anti-COVID-19 de qualité garantie. Le BSP a coordonné la chaîne d'approvisionnement pour trois

fournisseurs différents (AstraZeneca, Pfizer et Serum) pour un total de 22,5 millions de doses vaccinales destinées aux pays et territoires de la Région.

792. La fonction de passation de marchés du BSP a renforcé sa gestion de l'intelligence économique et de la logistique, afin de mieux anticiper les défis et les occasions du marché et d'établir les approches les meilleures et les plus rentables pour délivrer des fournitures de santé dans un contexte d'instabilité logistique mondiale au cours des prochaines années.

Services juridiques

793. Le BSP a renforcé ses interventions juridiques afin de permettre et de favoriser à la fois les procédures internes du BSP et sa coopération technique, en particulier dans la situation difficile et fluctuante qui est celle de la pandémie de COVID-19. Le BSP a assuré des conseils et un appui juridiques pour les activités de coopération technique en rédigeant, négociant et révisant des accords et d'autres documents juridiquement contraignants pour les projets et les activités, et en révisant certains documents à la demande des États Membres. Ces activités incluaient des interventions liées aux ripostes du BSP et des États Membres à la COVID-19. De juillet 2021 à juin 2022, le BSP a appuyé l'examen, la négociation et la signature de plus de 350 accords et de nombreuses prolongations et modifications aux accords existants, dont un tiers environ, en 2021, concernaient spécifiquement la COVID-19.

794. En janvier 2021, l'appareil juridique du BSP a lancé la version infonuagique du manuel électronique de l'OPS, répertoire officiel des politiques et procédures de l'Organisation. Les améliorations apportées au système comprennent un élargissement des capacités de recherche et une expérience plus conviviale pour le personnel du BSP et pour les rédacteurs et approbateurs de politiques. Le recrutement par le BSP d'experts juridiques dans les domaines pertinents a été crucial pour une négociation réussie des contrats visant à obtenir des services de tiers pour les réclamations médicales et pharmaceutiques et à améliorer l'efficience du programme d'assurance maladie du personnel.

795. L'appui juridique du BSP à l'achat de vaccins et de médicaments et fournitures essentiels, notamment par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX, comprenait : *a)* les obligations de paiement anticipé des pays en développement envers COVAX/Gavi par l'intermédiaire du BSP pour permettre la participation des pays au Mécanisme COVAX, *b)* la prestation d'une assistance et de conseils sur un appel d'offres lancé conjointement avec l'UNICEF en novembre 2020 et concernant les vaccins anti-COVID-19, *c)* l'examen des réponses des fabricants à l'appel d'offres, *d)* la prestation d'une assistance et de conseils, notamment la négociation d'accords, concernant l'achat et l'expédition par le BSP de médicaments et de fournitures essentiels aux États Membres afin de les aider à riposter à l'épidémie de COVID-19, *e)* la participation aux négociations sur les vaccins anti-COVID-19 pour les accords d'approvisionnement avec les fabricants et *f)* la négociation d'accords d'approvisionnement afin de maintenir, voire d'améliorer, les prix précédemment convenus pour les programmes de vaccination systématique, au moins sur l'année 2021, compte tenu de l'impact économique grave de la pandémie, notamment pour les vaccins les plus onéreux comme le vaccin contre le VPH, le vaccin conjugué contre le pneumocoque et le vaccin contre le rotavirus.

796. L'appareil juridique du BSP a appuyé la mobilisation des ressources et les partenariats en : *a)* créant un gabarit pour accélérer et faciliter la réception des contributions des acteurs non étatiques afin d'appuyer la riposte de l'OPS à la pandémie de COVID-19, *b)* déterminant la nécessité d'un processus flexible pour la collaboration proposée avec des acteurs non étatiques, et en élaborant ce processus, pour assumer les activités d'urgence relatives à la COVID-19, *c)* renforçant les capacités de certains membres du personnel du BSP relativement au FENSA, et *d)* en contribuant à, et en fournissant des orientations pour, la nouvelle feuille de route interne de l'OPS relative à la collaboration avec le secteur privé au cours de la période 2021-2023.

797. Le BSP a travaillé en étroite collaboration avec les conseillers juridiques extérieurs de l'Organisation pour défendre les priviléges et les immunités de l'OPS aux États-Unis d'Amérique. Le litige *Mais Médicos* portait sur la question de savoir si la coopération technique du BSP pour le programme *Mais Médicos* du Brésil entre 2012 et 2018 constituait une activité commerciale, ce qui interdirait à l'OPS de prétendre à une immunité de poursuite en vertu du droit des États-Unis, en particulier en vertu de l'International Organizations Immunities Act (IOIA). La perte des priviléges et immunités de l'Organisation en vertu de cette loi aurait, en l'espèce, des répercussions négatives importantes pour l'Organisation et pour d'autres organisations internationales, l'immunité en vertu de la Constitution de l'OMS étant par ailleurs aussi en cause dans ce litige. En mars 2022, la Cour d'appel des États-Unis pour le circuit du District de Columbia a rejeté la requête de renvoi du BSP,⁴²⁹ et le BSP continuera de défendre énergiquement la position de l'OPS dans cette affaire.

Services généraux

798. En 2018, un studio moderne d'enregistrement vidéo et audio a été aménagé au Siège du BSP pour la production de contenus de qualité professionnelle qui appuieront la stratégie de communication de l'OPS.

799. En 2019, un nouveau plan centralisé de remplacement des véhicules a été mis en œuvre dans le cadre du Fonds directeur d'investissement, et plus de 60 véhicules obsolètes ont été remplacés dans les bureaux de pays et centres de l'OPS/OMS afin de garantir la fiabilité de l'appui fourni aux activités de coopération technique. Une nouvelle agence de voyages a été sélectionnée pour le Siège et pour six bureaux de pays qui emploient les services de l'agence (Bahamas, Barbade, Belize, Haïti, Jamaïque et Trinité-et-Tobago) ce qui a permis de réduire les frais de service.

800. Le BSP a investi dans l'amélioration de la sécurité et de l'infrastructure connexe au Siège de l'OPS, où une nouvelle société de sécurité a été engagée, et une première phase d'amélioration de la sécurité du hall d'entrée a été mise en œuvre. La sécurité et l'infrastructure connexe ont également été renforcées dans les bureaux nationaux, notamment dans les pays suivants : Argentine, Barbade, Brésil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République

⁴²⁹ Ramona Matos Rodriguez v. Pan American Health Organization, No. 20-7114 (D. Columbia 29 mars 2022) [consulté le 20 août 2022]. Disponible sur : <https://www.courthousenews.com/wp-content/uploads/2022/03/cuban-doctors-ruling.pdf>.

bolivarienne du). Du fait de la pandémie de COVID-19, le Siège du BSP et d'autres lieux d'affectation ont fonctionné à des niveaux réduits de présence et de coûts de fonctionnement, avec un contrôle strict de l'occupation des locaux.

801. Le BSP a mis en œuvre des projets de numérisation dans deux entités du Siège et au Guatemala, et a procédé à des évaluations des propriétés de l'OPS (terrains et bâtiments) au Siège et en Argentine, à la Barbade, au Brésil, au Guatemala, au Guyana, en Haïti, en Jamaïque, au Paraguay, au Pérou et au Venezuela (République bolivarienne du). Le BSP a acheté ou remplacé du mobilier pour divers endroits, notamment pour plus ou moins 190 nouveaux espaces de travail.

802. En 2021, le contrat relatif à l'entrepôt du BSP en Virginie (États-Unis d'Amérique) a été résilié à son expiration et la société Iron Mountain a été engagée pour fournir au BSP des services de gestion des archives.

10. DÉFIS PRINCIPAUX

803. Le BSP a pris note des principaux défis rencontrés au cours de la période quinquennale considérée et les a analysés pour dégager les enseignements tirés, déterminer et mettre en œuvre des stratégies et des solutions pour les surmonter, et s'adapter et innover pour renforcer sa trajectoire en tant qu'organisation d'apprentissage qui reste adaptée à son objectif, au service des États Membres de la Région des Amériques.

804. La pandémie de COVID-19 et la crise financière de l'Organisation sont les deux principales difficultés auxquelles le BSP a été confronté au cours des cinq dernières années, telles que le décrit l'ensemble du présent rapport, la première du fait de ses graves répercussions sanitaires, sociales et économiques, la seconde du fait des freins notables qu'elle a entraînés relativement aux fonctions techniques, administratives et de gestion de l'OPS. Malgré les différences de nature de ces deux défis, l'un et l'autre sont survenus en situation d'urgence, mettant en péril la coopération technique du BSP sur les questions de santé prioritaires dans la Région et rendant nécessaires d'importants ajustements des activités du BSP afin de servir les États Membres avec efficacité et efficience.

805. L'infodémie associée à la pandémie a été, et continue d'être, un obstacle majeur à la santé. Ce flot d'informations associées à la pandémie a en effet donné lieu à des informations erronées et à de la désinformation, et il a ainsi contribué à la propagation de mythes, à une certaine méfiance à l'égard des organisations internationales et à une réticence vaccinale sur l'ensemble de la Région. Alors que la pandémie entrait dans sa deuxième année, le public et les médias se sont de plus en plus fatigués des actualités liées à la COVID-19, notamment de la pléthore d'études scientifiques émergentes, dont certaines débouchaient sur des résultats qui en contredisaient d'autres. Cette situation présentait le risque d'une insuffisance d'attention aux orientations fondées sur des données probantes, en particulier celles concernant les mesures de santé publique non pharmaceutiques. Le BSP a également fait face au double défi d'améliorer ses activités de communication lors de cette nouvelle ère de communication hybride et de capitaliser sur les acquis en matière de couverture médiatique pour attirer l'attention sur des sujets prioritaires se situant au-delà des urgences sanitaires, alors que la pandémie déclinait.

806. L'incompréhension de la nature intergouvernementale de l'OPS et de l'OMS a été un défi global mis en lumière par la COVID-19 dans le cadre des mythes, des informations erronées et de la désinformation associés à la pandémie. Nombreuses étaient les personnes qui semblaient considérer les secrétariats de l'OPS et de l'OMS comme étant équivalents aux Organisations elles-mêmes, exprimant ainsi l'avis que non seulement les secrétariats pourraient contraindre les États Membres à prendre certaines mesures face à la pandémie, mais que, de plus, ils n'y parvenaient pas. Cela a conduit à des perceptions et des opinions erronées sur les dirigeants de l'OMS et de l'OPS, ainsi qu'à la diffusion de fausses informations à leur sujet, en particulier sur les médias sociaux. Dans cette perspective, la pérennisation de l'infodémie risque de porter atteinte à la crédibilité, à la réputation et au travail des deux organisations.

807. L'évolution des paysages politique, social et économique de la Région s'est traduite, dans plusieurs cas, par des contraintes ou des limitations des activités du BSP. Dans certains États

Membres, une nouvelle administration a adopté un ensemble de positions philosophiques, dont certaines pouvaient avoir un effet négatif sur les progrès équitables en matière de santé. Les nouveaux gouvernements ont fait progresser des perspectives, des priorités et des politiques différentes, et le changement d'homologues nationaux a rendu nécessaire une sensibilisation du nouveau personnel des niveaux politique et technique au consensus établi relativement aux priorités fondées sur des données probantes, ainsi qu'aux programmes et interventions en cours. En outre, comme les nouveaux gouvernements ont pris des mesures pour se démarquer clairement des administrations précédentes, il a fréquemment fallu « relancer » des politiques et des stratégies arrêtées précédemment. Ces circonstances tendent ainsi à limiter les progrès tangibles au cours d'un mandat de cinq ans, car un délai beaucoup plus long est généralement nécessaire pour réaliser des progrès dans des domaines tels que les déterminants sociaux de la santé. Des contextes sociopolitiques complexes, des conflits et d'autres crises sont apparus dans la Région, notamment des flux importants de populations migrantes, qui se sont accompagnés d'une pression sur les systèmes de santé, d'une aggravation des inégalités existantes et de la création de nouvelles inégalités. Bien que la situation économique de certains des plus grands pays de la Région se soit améliorée et que plusieurs pays affichent des signes de reprise économique après la pandémie, d'autres pays continuent de faire face à des défis importants et des préoccupations subsistent quant à la répartition équitable des prestations, notamment l'accès à la santé.

808. L'insuffisance d'attention et de ressources relativement au renforcement des avancées en matière d'accès universel à la santé, de couverture sanitaire universelle et de soins de santé primaires a pour conséquence des systèmes de santé encore fragmentés, segmentés et trop axés sur les niveaux de soins secondaires et tertiaires. Une gouvernance et une gestion stratégique plus efficaces et efficientes sont nécessaires, ainsi qu'une plus grande attention à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et aux réseaux intégrés des services de santé, et que l'ajustement aux objectifs des ressources humaines pour la santé, notamment au premier niveau de soins, le financement approprié de la santé, l'accès aux médicaments et technologies essentiels, la ventilation des informations sur la santé qui permet d'identifier les personnes et les groupes en situation de vulnérabilité, et le rendement efficace des fonctions essentielles de la santé publique, incluant le suivi, l'évaluation et la responsabilisation.

809. La faiblesse des mécanismes visant à promouvoir des approches multisectorielles et multipartites efficaces de la santé dans toutes les politiques pour s'attaquer aux déterminants sociaux, économiques, environnementaux, commerciaux et autres de la santé entrave les progrès de la concrétisation du droit à la santé et de l'équité en matière de santé. De nombreux secteurs autres que celui de la santé (et même certaines parties prenantes du secteur de la santé) ne sont pas conscients, ou pas convaincus, du rôle important qu'ils peuvent jouer dans l'amélioration de la santé du public, de la nécessité d'une cohérence des politiques d'un secteur à l'autre pour atteindre les objectifs de santé et de l'importance de thématiques transversales telles que l'équité, l'origine ethnique, le genre et les droits de la personne. Il existe de nombreuses possibilités pour une plus grande inclusion et une plus grande participation de la société civile et des personnes concernées par certaines politiques de santé, ainsi que pour une protection appropriée de la marge de manœuvre politique contre l'ingérence de l'industrie et les conflits d'intérêts.

810. L'insuffisance de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence et aux catastrophes, en particulier aux événements de grande ampleur ou multirisques tels que la pandémie de COVID-19, et à la crise climatique, ainsi qu'une appréciation insuffisante de l'importance du RSI pour la sécurité en matière de santé, ont continué d'entraver la concrétisation des résultats souhaités en matière de santé. La dépendance de la Région à l'égard des sources extérieures d'approvisionnement et donc de l'importation de médicaments essentiels, de vaccins, d'équipements et de fournitures ont conduit à l'indisponibilité de ces produits de base ou à l'insuffisance des quantités mises à disposition. Cette situation a gravement remis en question et entravé l'efficacité des ripostes à la COVID-19 de nombreux pays de la Région des Amériques, avec des conséquences potentiellement mortelles dans certains cas. Les catastrophes et les situations d'urgence entraînent souvent la suspension ou la réduction des programmes sanitaires prioritaires pour des périodes de durée variable, et ces perturbations peuvent concerner des services essentiels pour les personnes atteintes de maladies chroniques telles que les MNT, notamment les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, et pour d'autres personnes en situation de vulnérabilité. En outre, bien que les répercussions négatives projetées du changement climatique sur l'environnement et la santé, et sur d'autres problèmes cruciaux de développement, aient été reconnues, il existe des retards à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans nationaux d'atténuation du changement climatique et d'adaptation à ce changement, notamment dans le secteur de la santé.

811. Les contraintes de mobilisation des ressources constituent un défi important, compte tenu des priorités concurrentes et de la rareté des contributions volontaires flexibles et à objet non désigné, et malgré les ressources importantes mobilisées pour faire face à la pandémie de COVID-19. L'aide publique au développement de la Région des Amériques a continué de diminuer dans un environnement hautement concurrentiel et un contexte international caractérisé par des défis politiques imprévus, et le financement est encore insuffisant pour des priorités telles que les MNT, les personnels de santé et les déterminants sociaux et autres déterminants de la santé. Le BSP doit également faire preuve de prudence et de diligence raisonnable dans ses efforts de mobilisation des ressources, ses partenariats et ses alliances afin d'éviter ou de gérer de manière appropriée les possibles conflits d'intérêts avec les partenaires privés susceptibles d'affecter l'image et la réputation de l'Organisation.

812. Les progrès inégaux en termes de transformation numérique du secteur de la santé et de mise à disposition des technologies de l'information et de la communication sont évidents. Malgré l'application rapide des avancées informatiques dans le cadre de la riposte à la pandémie, il reste des pays, des zones et des personnes au sein des pays qui sont désavantagés en raison de ressources insuffisantes, de capacités limitées et d'obstacles géographiques, entre autres facteurs. La télésanté, l'intelligence artificielle, les médias sociaux et d'autres plateformes numériques présentent un potentiel énorme pour faire progresser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, mais ils peuvent aussi aggraver les inégalités d'accès lorsqu'ils ne sont pas bien gérés et dotés de ressources adéquates.

813. La nécessité d'un renforcement institutionnel continu du BSP dans un environnement de ressources flexibles restreintes est un défi permanent, car le BSP s'adapte en fonction des besoins fluctuants de ses États Membres, des menaces de pandémies à venir et de ses responsabilités

permanentes de promotion et de contribution à la concrétisation des mandats établis, ainsi qu'à la riposte à la pandémie COVID-19. Cette réalité est devenue évidente dans l'environnement fluctuant actuel, pour ce qui concerne en particulier : une plus grande sensibilisation du personnel aux politiques régissant le comportement éthique, notamment la tolérance zéro à l'égard de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels, le recrutement de ressources humaines supplémentaires pour aborder des domaines tels que la demande accrue de contenu multilingue, l'approvisionnement, les technologies de l'information, la gestion des ressources humaines et les services juridiques, des stratégies créatives pour remédier aux retards de réception des contributions fixées des États Membres et aux incertitudes financières connexes, un renforcement de la culture de l'évaluation, une amélioration de l'adhésion des gestionnaires et du personnel aux politiques et aux procédures organisationnelles et de leur responsabilisation à cet égard, et la prise en compte de stratégies visant à encourager le gouvernement des États-Unis d'Amérique à renforcer les immunités et les priviléges de l'OPS et de l'OMS en tant qu'organismes intergouvernementaux et internationaux.

11. CONCLUSION ET HORIZON À L'ÉCHÉANCE DE 2030

814. Les deux dernières années et demie de la période de cinq ans considérée ont été dominées par la pandémie de COVID-19 et les efforts de riposte déployés par les États Membres, le BSP et les partenaires. Au-delà de tous les effets néfastes bien documentés de la pandémie sur la santé, sur les sociétés et sur les économies des pays et territoires de la Région des Amériques, la COVID-19 a aussi offert des occasions de créativité, d'innovation et d'adaptation en matière de renforcement des systèmes de santé vis-à-vis des approches fondées sur l'équité et les droits qui placent les gens au centre des préoccupations, les sollicitent et abordent les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, commerciaux, et autres, de la santé. Le BSP continuera de travailler avec les États Membres et les partenaires pour réduire les iniquités dans la Région dans le but de reconstruire mieux et plus équitablement après la COVID-19.

815. Le BSP a pris bonne note de plusieurs enseignements tirés au cours de la période, notamment de l'impératif saillant de placer l'équité au cœur de la santé afin de ne laisser personne pour compte. Des mesures significatives doivent être prises pour s'attaquer aux déterminants sociaux, économiques, politiques, environnementaux, commerciaux, et autres, de la santé qui influencent fortement les résultats en matière de santé, d'accès universel à la santé et de couverture sanitaire universelle. Parallèlement à ces efforts, des systèmes de protection sociale solides, comportant des programmes d'assurance maladie et des filets de sécurité financière, sont essentiels, afin que le sort des personnes en situation de vulnérabilité ne soit pas aggravé par des conjonctures sur lesquelles elles ont peu ou pas de contrôle.

816. Des investissements à long terme en santé publique, en termes de ressources financières, humaines, techniques, infrastructurelles et autres, et, ce qui est tout aussi important, une participation multisectorielle et multipartite, sont essentiels pour se préparer aux bouleversements exogènes et aux événements inattendus tels que la pandémie de COVID-19 et mettre en place une réponse énergique. Les dirigeants de la Région doivent s'engager à financer davantage et de manière stratégique la santé, car l'insuffisance continue des investissements, notamment au premier niveau de soins et relativement aux menaces propres à la santé telles que les MNT, entrave la mise en œuvre de ripostes plus réactives, consolidées et efficientes. Il faut établir, et préserver, des systèmes de santé fondés sur l'approche des SSP, renforcés et réorientés, afin de tenir la promesse d'une santé universelle.

817. La solidarité régionale, illustrée par le Fonds renouvelable, pilier intégral de la coopération technique du BSP avec les pays, est essentielle. Cette plateforme d'approvisionnement groupé a permis à tous les États Membres d'avoir accès à des vaccins sûrs et de qualité, à un prix unique pour tout produit, quelle que soit la situation économique des pays participants. Un autre bien collectif régional qui doit être pérennisé est l'autosuffisance régionale d'accès aux médicaments, aux vaccins et aux technologies de la santé essentiels. La grave perturbation des chaînes d'approvisionnement due à la pandémie met sérieusement en danger la santé des peuples des Amériques, et les voies durables et collaboratives, plutôt que concurrentielles, de renforcement des capacités de fabrication des produits essentiels et de réduction de la dépendance à leur importation doivent être une priorité pour la santé régionale.

818. Parmi les autres enseignements tirés, mentionnons l'importance cruciale de la robustesse des systèmes de surveillance des maladies, de l'efficience des capacités de diagnostic en laboratoire et de prise en charge clinique, de la formation et la répartition équitable du personnel de santé, avec notamment un personnel à la pointe de l'information et de l'innovation, et d'une communication stratégique qui cible les principales parties prenantes, notamment le public, afin de lutter contre les informations erronées et la désinformation et de les gérer. Les investissements en santé publique doivent donc comprendre des ressources pour améliorer les connaissances en matière de santé, et élaborer et mettre en œuvre des plans de communication qui abordent des questions telles que la réticence vaccinale et le refus de la vaccination.

819. À l'horizon 2030, le BSP, orienté par les objectifs de développement durable, le PASDA2030, le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, les politiques, stratégies et plans d'action de l'OPS approuvés par les Organes directeurs et d'autres cadres internationaux, infrarégionaux et nationaux relatifs à la santé, envisage, en collaboration étroite avec ses partenaires stratégiques et en mettant l'accent sur les résultats aux niveaux nationaux, sur l'allocation et la mobilisation adéquates des ressources, et sur un renforcement de l'intégration des thématiques transversales, une intensification de ses activités dans les domaines suivants :

- a) les mesures de confinement, de traitement et de relèvement relatives à la COVID-19, notamment la vaccination, ainsi que la documentation et l'analyse des répercussions de la pandémie sur la santé et l'équité, avec des recommandations et des conseils sur les stratégies visant à neutraliser ses effets ou à les réduire au minimum ;
- b) la progression de l'accès universel à la santé, de la couverture sanitaire universelle, des soins de santé primaires et des résultats des fonctions essentielles de santé publique, en mettant l'accent sur une résilience accrue des systèmes de santé et un renforcement des RISS, sur un financement innovant de la santé, sur la protection sociale, sur l'efficacité de des IS4H et sur la formation, la répartition et la rémunération ajustées du personnel de santé ;
- c) la promotion, le plaidoyer et l'appui relatifs à une autosuffisance régionale en matière d'approvisionnement en médicaments, vaccins et technologies de la santé essentiels, en collaborant notamment avec les États Membres, les partenaires, les universités et le secteur privé, afin de réduire l'extrême dépendance de la Région à l'égard des importations extrarégionales et d'accroître son autosuffisance. Les stratégies clés comprennent, selon le cas, la création ou le renforcement des capacités de fabrication et la promotion du recours au Fonds renouvelable et au Fonds stratégique pour permettre un accès équitable à ces produits vitaux ;
- d) la préparation et la riposte aux urgences et aux catastrophes, notamment aux pandémies, le renforcement des capacités de base du RSI et l'inclusion des personnes en situation de vulnérabilité dans les processus de planification, la mise en place de mécanismes pour la continuité de leurs soins grâce au maintien des services de santé essentiels, et les interventions dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial ;
- e) la mise en place de mécanismes et d'actions multisectoriels et multipartites efficaces pour s'attaquer aux déterminants sociaux et autres déterminants de la santé, faire progresser la concrétisation du droit à la santé et d'autres droits de la personne, et favoriser la réduction

- des iniquités. Le BSP collaborera avec d'autres organisations régionales, des entités d'intégration sous-régionales, des agences des Nations Unies et divers partenaires, notamment des jeunes, des peuples autochtones, des personnes d'ascendance africaine et d'autres personnes en situation de vulnérabilité, ou leurs représentants légitimes, pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions appropriées. Le BSP favorisera également l'élaboration de politiques et de mécanismes visant à déterminer, prévenir, atténuer et gérer les conflits d'intérêts et l'ingérence de l'industrie ;
- f) la promotion de la santé et la prévention des maladies via une approche axée sur le parcours de vie, en mettant l'accent sur les populations les plus à risque, notamment les femmes, les nouveau-nés, les enfants, les adolescents, les personnes âgées, les personnes LGBTQ+ et les migrants ;
 - g) la prévention, la prise en charge efficace et, dans la mesure du possible, l'élimination des maladies transmissibles, notamment les maladies infectieuses négligées et les maladies à prévention vaccinale, en faisant la promotion du Fonds renouvelable et en le renforçant ;
 - h) la prévention et la lutte contre les MNT, notamment les troubles de santé mentale et les troubles psychologiques, en mettant l'accent sur la réduction des facteurs de risque et la prise en charge des MNT, conformément aux interventions jugées les plus rentables (Best Buys) par l'OMS et à d'autres interventions fondées sur des données probantes, au cas par cas et de manière ajustée à chaque situation nationale ;
 - i) la transformation numérique du secteur de la santé, avec un accès équitable aux technologies de l'information et de la communication et à des produits de communication ajustés à divers publics, et la mise en place efficace du modèle de IS4H qui fournit et diffuse des informations actualisées et ventilées pour faciliter la prise de décision, l'efficacité des interventions et la responsabilisation ;
 - j) le renforcement de toutes les fonctions habilitantes du BSP grâce à la poursuite de la mise en œuvre des ODI. Le BSP ciblera les communications stratégiques pour la santé, la correction des informations erronées concernant l'OPS, et le recours aux médias traditionnels et aux nouveaux médias ainsi que la créativité des récits, pour promouvoir la santé et améliorer les connaissances en matière de santé. Le BSP s'efforcera également de s'adapter à l'évolution des tendances relatives au milieu de travail et à l'emploi qui a résulté de la pandémie de COVID-19, afin de fidéliser le personnel existant et d'attirer de nouveaux employés ;
 - k) le renforcement de la focalisation sur les pays et du programme de coopération entre les pays pour le développement de la santé, afin de tirer parti des expériences nationales et des enseignements qui en ont été tirés, et de les documenter, en collaboration avec les principales entités d'intégration sous-régionales et leurs organes, qui sont des partenaires essentiels pour améliorer la santé et favoriser les actions collectives et l'échange des idées, ainsi qu'avec d'autres entités telles que le Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud, le tout de manière cohérente avec le FENSA.

820. Le BSP est parfaitement au courant des discussions et des accords conclus lors de la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022, auxquels il a participé et qui ont abordé des questions prioritaires pour la Région, notamment, mais sans s'y limiter, un projet

de feuille de route de mise en œuvre 2023-2030 concernant la prévention et la lutte contre les MNT, le diabète, l'obésité, les personnes vivant avec des MNT dans des situations d'urgence humanitaire, et les interventions intersectorielles relatives à l'épilepsie et à d'autres troubles neurologiques à l'appui de la couverture sanitaire universelle. Guidé par les Organes directeurs de l'OPS, le BSP prendra des mesures pour aligner sa coopération technique sur les cadres mondiaux, tout en adaptant ses travaux et en ajustant ses interventions aux situations nationales, infrarégionales et régionales dans la Région des Amériques.

821. Le BSP doit poursuivre ses fonctions d'agence technique politiquement neutre et d'intermédiaire honnête en faveur de la santé des peuples de la Région des Amériques, contribué à la concrétisation du droit à la santé et d'autres droits de la personne et à la réduction des iniquités, travaillé avec des partenaires partageant les mêmes idées et tiré parti des réseaux régionaux et infrarégionaux des principales parties prenantes, dans le but de concrétiser les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du PASDA2030.

Sigles et abréviations

AECID	Agence espagnole pour le développement international
AGT-PI	acides gras trans produits industriellement
AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
ANR	autorité nationale de réglementation
ARNm	ARN messager
BDC	Banque de développement des Caraïbes
BID	Banque interaméricaine de développement
BIGG	base de données internationales des lignes directrices de l'approche de classement GRADE
BRISA	Base de données régionale des rapports d'évaluation des technologies de la santé des Amériques
BSP	Bureau sanitaire panaméricain
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CARPHA	Agence de santé publique des Caraïbes
CBU	Union de radiodiffusion des Caraïbes
CCLAT	Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (États-Unis d'Amérique)
CEPALC	Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
CERF	Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (Nations Unies)
CFE	Fonds de réserve pour les situations d'urgence (OMS)
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues
CIM-11	11 ^e révision de la Classification internationale des maladies
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
COMISCA	Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine
COVAX	Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19
COVID-19	maladie à coronavirus 2019
COVIGEN	Réseau régional de surveillance génomique de la COVID-19
CRS	Système de réglementation des Caraïbes [<i>Caribbean Regulatory System</i>]
CVSP	Campus virtuel de santé publique
DDC	Direction du développement et de la coopération (Suisse)
DeCS/MeSH	Health Sciences Descriptors/Medical Subject Headings
END	Ending Neglected Diseases [<i>Fond pour mettre fin aux maladies négligées</i>]
EPI	équipement de protection individuelle
ESAVI	événement supposément attribuable à la vaccination ou l'immunisation
EWEC-LAC	Chaque femme, chaque enfant – Amérique latine et Caraïbes [<i>Every Woman Every Child Latin America and the Caribbean</i>]
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FENSA	Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
Fiocruz	Fondation Oswaldo Cruz (Brésil)
FIU	Florida International University
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population

Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Gavi	Gavi, l'Alliance du Vaccin
GBT	outil mondial d'analyse comparative [<i>Global Benchmarking Tool</i>]
GCT	Groupe consultatif technique
GLASS	système mondial de surveillance de la résistance et de l'utilisation des antimicrobiens
HCC	Coalition pour la santé dans les Caraïbes [<i>Healthy Caribbean Coalition</i>]
HiAP	santé dans toutes les politiques [<i>health in all policies</i>]
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
IHSLAC	systèmes sanitaires intégrés pour l'Amérique latine et les Caraïbes
INCAP	Institut de nutrition d'Amérique centrale et du Panama
IRIS	archives institutionnelles pour l'échange d'informations [<i>Institutional Repository for Information Sharing</i>]
IS4H	systèmes d'information pour la santé [<i>Information Systems for Health</i>]
IST	infection transmise sexuellement
LGBTQ+	personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer et autres personnes d'orientation non hétérosexuelle
MAPI	manifestation post-vaccinale indésirable
MERCOSUR	Marché commun du Sud
mhGAP	Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale [<i>Mental Health Gap Action Programme</i>]
MNT	maladie non transmissible
NAO	Bureau national de l'audit (Royaume Uni)
OAS	Organisation des États Américains
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODI	Initiative de développement organisationnel [<i>organizational development initiative</i>]
OFDA	Bureau de l'assistance pour les catastrophes à l'étranger (USAID)
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
ORAS/CONHU	Organisation andine de santé-Accord Hipólito Unanue
PARLACEN	Parlement centraméricain
PASDA2030	Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030
PCR	amplification en chaîne par polymérase [<i>polymerase chain reaction</i>]
PEID	petit État insulaire en développement
PIB	produit intérieur brut
PMIS	Système d'information pour la gestion du BSP
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
PrEP	prophylaxie préexposition
RAM	résistance aux antimicrobiens

RedETSA	Réseau régional d'évaluation des technologies de la santé pour les Amériques
RISS	réseaux intégrés de services de santé
RSI	Règlement sanitaire international
SARIet	réseau pour les infections respiratoires aiguës sévères
SHI	assurance-santé du personnel [<i>staff health insurance</i>]
SICA	Système d'intégration centraméricain
SIP	système d'information périnatale
SOP	mode opératoire normalisé [<i>standard operating procedure</i>]
SSP	soins de santé primaires
TDR	Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales
TDR-Ag	test de diagnostic rapide de détection des antigènes
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNOSSC	Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH/sida	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
VPH	virus du papillome humain
WASH	eau, assainissement et hygiène [<i>water, sanitation, and hygiene</i>]

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 de gouvernements, d'agences et d'institutions, notamment, mais non exclusivement, des suivants :

Affaires mondiales Canada
Afrigen Biologics and Vaccines
Agence de la santé publique du Canada
Agence de santé publique des Caraïbes
Agence des États-Unis d'Amérique des produits alimentaires et médicamenteux
Agence des États-Unis pour le développement international
Agence espagnole de coopération internationale pour le développement
Agence norvégienne de coopération pour le développement
Agence suédoise pour le développement international
Agence suisse pour le développement et la coopération
American Heart Association
American Public Health Association
Andean Development Corporation
Association latino-américaine sur la santé au travail
Banque centraméricaine d'intégration économique
Banque de développement d'Amérique latine
Banque de développement des Caraïbes
Banque de développement international
Banque du Japon pour la coopération internationale
Banque interaméricaine de développement
Banque mondiale
Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use
Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
Bureau des affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement du Royaume-Uni
Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud
Bureau des Nations Unies pour la coordination des activités de développement
Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes
Bureau des services d'appui aux projets des Nations Unies
Bureau du coordinateur résident des Nations Unies
Cadre de préparation à une pandémie de grippe de l'OMS (donateurs)
Caribbean Broadcasting Union
Center for Public Service Communications
Centre de recherche pour le développement international
Centre du Japon pour les échanges internationaux
Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis
Christoffel-Blindenmission (Bureau régional pour l'Amérique latine)
Climate and Health Network of Latin America and the Caribbean
Coalition for Epidemic Preparedness Innovations
Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias

Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
Commission européenne
Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues
Communauté des Caraïbes
Communauté économique européenne
Confédération des caisses d'épargne et de crédit des Caraïbes
Conseil des ministres de la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine
Conseil national du bétail (Brésil)
Conselho Nacional Pecuario
Convention-cadre des Nations Unies sur le changement climatique
COVAX
Dalla Lana School for Public Health de l'Université de Toronto
Département d'État des États-Unis
Département des Relations internationales et du Commerce d'Australie
Département du développement international du Royaume-Uni
ETRAS
Facebook
Faculté de communication de l'Université de la Havane
Fédération latino-américaine des villes, municipalités et associations municipales
Fiducie caritative Alma Jean Henry
Fondation Baltazar y Nicolas
Fondation Bill et Melinda Gates
Fondation des CDC
Fondation des Nations Unies
Fondation E Solo
Fondation Ford
Fondation Fred Hollows
Fondation Friedrich Ebert
Fondation Mérieux
Fondation mondiale du diabète
Fondation Robert Wood Johnson
Fondation Rockefeller
Fondation Sanofi Espoir
Fondation Susan T. Buffet
Fondation Yamuni Tabush
Fondation de l'OMS
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 des Nations Unies pour l'enfance
Fonds des Nations Unies pour la population
Fonds fiduciaire du Codex FAO/OMS
Fonds fiduciaire du Programme hémisphérique d'éradication de la fièvre aphteuse
Fonds MAC AIDS
Fonds mixte pour la coopération technique et scientifique Mexique-Espagne

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Fonds monétaire international
Fonds pour la santé du district – Secrétariat de la Santé de Bogotá
Fonds pour l'environnement mondial
Fonds vert pour le climat
Fondation de l'Université Antioquia
Fondation de l'Université d'Antioque
Fondation for Innovative New Diagnostics
Gavi, l'Alliance du Vaccin
Global Health Advocacy Incubator
Global Links
Google
Gouvernement d'El Salvador
Gouvernement de Guyana
Gouvernement de Honduras
Gouvernement de l'Argentine
Gouvernement de l'Australie
Gouvernement de l'Espagne
Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie
Gouvernement de l'Italie
Gouvernement de l'Uruguay
Gouvernement de la Colombie
Gouvernement de la Confédération suisse
Gouvernement de la République bolivarienne du Venezuela
Gouvernement de la République de Corée
Gouvernement de la République dominicaine
Gouvernement de l'Équateur
Gouvernement des Bahamas
Gouvernement des États-Unis d'Amérique
Gouvernement des Îles Turques et caïques
Gouvernement du Belize
Gouvernement du Brésil
Gouvernement du Canada
Gouvernement du Chili
Gouvernement du Costa Rica
Gouvernement du Guatemala
Gouvernement du Luxembourg
Gouvernement du Mexique
Gouvernement du Panama
Gouvernement du Paraguay
Gouvernement du Pérou
Gouvernement du Royaume-Uni de Grande Bretagne et de l'Irlande du Nord
Harvard University
Hôpital de recherche pédiatrique St. Jude
Horizontal Technical Cooperation Group of Latin America and the Caribbean

Institut ANLIS-Malbrán
Institut du café du Costa Rica
Instituto Mixto de Ayuda Social
InterAmerican Commission of Women
International Agency for the Prevention of Blindness
Ministère de la Santé de l'Espagne
Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement (Canada)
Ministère des Relation extérieures du Mexique
Ministère des Relations internationales et de la Francophonie du gouvernement du Québec
MiracleFeet
Mission permanente du Canada près l'Organisation des États Américains
National Foundation for the Centers for Disease Control and Prevention, Inc.
Network for the Evaluation of Vaccine Effectiveness in Latin America and the Caribbean
ONU-Habitat
Open Society Institute
Orbis International
Organisation des États Américains
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
Organisation internationale du Travail
Organisation internationale pour les migrations
Organisation mondiale de la santé animale
Organisation mondiale de la Santé
Pan American Advisory Committee for Vaccine Safety
Partenariat des Nations Unies pour promouvoir les droits des personnes handicapées
PATH
Pontificia Universidad Católica (Pérou)
Population Services International
Productive Organization for Women in Action (Belize)
Programme alimentaire mondial des Nations Unies
Programme des Nations Unies pour l'environnement
Programme des Nations Unies pour le développement
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
Project High Hopes Global
PROSUR
RAD-AID International
Réseau d'évaluation des technologies de santé des Amériques
Réseau interaméricain de laboratoires d'analyse des produits alimentaires
Réseau La Isla
Réseau latino-américain d'organisations non gouvernementales de personnes handicapées et leur famille
Resolve to Save Lives
Sabin Vaccine Institute

Secrétariat à la santé d'Amazonas (Brésil)
Secrétariat à la santé de Mato Grosso do Sul (Brésil)
Secrétariat à la santé de Rio de Janeiro (Brésil)
Secrétariat à la santé de Santa Catarina (Brésil)
Secrétariat à la santé du District fédéral (Brésil)
Service national pour les personnes âgées du Chili
Société Colgate-Palmolive
Société internationale de santé urbaine
Standards and Trade Development Facility
Stratégie internationale des Nations Unies pour la prévention des catastrophes
Task Force for Global Health
Twitter
Union européenne
Unitaid
Université d'Oxford
Université de Washington
Université des Indes occidentales
Université du Costa Rica
Urban Health in Latin America
Vaccine Ambassadors
Vital Strategies

- - -