



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



BUREAU RÉGIONAL DES

Organisation  
mondiale de la Santé  
Amériques

## **60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR**

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

*Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023*

---

*Point 3.2 de l'ordre du jour provisoire*

OD368  
6 septembre 2023  
Original : anglais

### **RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN**

**Vers un rétablissement durable après la pandémie  
pour la Région des Amériques**

---

## Table des matières

<b>Préface</b> .....	3
<b>Partie 1 : Introduction</b> .....	4
<b>Partie 2 : Le point sur la riposte à la COVID-19</b> .....	6
<b>Partie 3 : Principales initiatives au cours de la période couverte par le rapport</b> .....	7
Mise en œuvre réussie d'un don exceptionnel .....	7
Redynamisation de l'Initiative pour l'élimination .....	7
Lancement du plan d'action « Une seule santé » .....	8
Actions prioritaires pour la santé mentale dans la Région .....	9
Renforcement des ressources humaines pour la santé .....	9
Prévention des maladies non transmissibles et lutte contre les facteurs de risque chez les adolescents .....	10
Recueillir les bonnes pratiques pour étayer le renforcement des systèmes de santé et l'innovation en matière de santé publique.....	10
Renforcement de la surveillance pour améliorer la préparation aux futures pandémies .....	11
<b>Partie 4 : Activités et réalisations</b> .....	12
Progrès vers la santé universelle .....	12
Accès et équité.....	12
Systèmes et services de santé.....	14
Ressources humaines pour la santé.....	16
Campus virtuel de santé publique .....	17
Intervention d'urgence.....	18
Santé mentale.....	20
Fonctions d'appui du système de santé .....	22
Achats .....	22
Accès à des technologies de la santé de qualité garantie .....	23
Systèmes d'information et santé numérique.....	25
Science et données probantes .....	27
Déterminants de la santé et facteurs de risque .....	29
Tabac et nutrition.....	29
Risques environnementaux, changement climatique et maladies à transmission vectorielle.....	30
<b>Partie 5 : La nouvelle administration</b> .....	33
<b>Partie 6 : Conclusions</b> .....	36

## Préface

1. Le Rapport annuel du Directeur de cette année couvre une période de transition à de nombreux égards : de la phase aiguë de la pandémie de COVID-19 au rétablissement après la pandémie ; de la riposte d'urgence à la mise en œuvre des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et à la revitalisation de la prestation de services ; et, au sein du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) lui-même, d'une administration à une autre.

2. Les périodes de transition peuvent être annonciatrices de bouleversements. Toutefois, si l'on y réfléchit suffisamment, elles peuvent aussi être une occasion de tirer parti de la dynamique du changement pour relever des défis de longue date et corriger le cap de manière utile. Dans ce rapport, notre intention est de montrer comment l'engagement du BSP à reconnaître les faiblesses et les lacunes qu'a révélées la pandémie de COVID-19, et à tirer des enseignements difficiles, produit déjà des avantages pour les États Membres, avec le potentiel d'obtenir des bénéfices bien plus importants encore à l'avenir.

3. Illustrant l'idéal d'un travail intégré, ce rapport présente une analyse des activités de l'année écoulée qui place la coopération technique de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) dans le contexte des tendances, des défis et des priorités de la Région des Amériques en matière de santé. Le rapport met en lumière certaines réalisations qui démontrent l'engagement du BSP à fournir une coopération technique qui soutient les pays pour faire face aux risques sanitaires, renforcer les systèmes de santé et assurer une prestation de services efficace, tout en élargissant l'accès à la santé et aux services de santé. Cette approche a été choisie pour illustrer comment à de nombreux égards l'OPS est considérée comme une autorité respectée, un chef de file source d'inspiration, un partenaire apprécié et un intermédiaire honnête en matière de santé parmi les États Membres, les partenaires et les donateurs.

4. Le fil conducteur du rapport est le principe selon lequel une coopération centrée sur les pays, adaptée aux besoins, aux capacités et aux priorités propres à chaque État Membre, est essentielle pour accélérer les progrès vers les objectifs de développement durable et parvenir à une situation de sécurité sanitaire tant interne qu'externe. Cette situation est envisagée comme une condition dans laquelle chaque pays est non seulement résilient face aux nouvelles menaces infectieuses, mais aussi assuré de sa capacité à répondre à l'évolution des besoins de santé de sa population, une mesure clé du succès étant la réduction des inégalités qui font que des enclaves de vulnérabilité à haut risque perdurent.

5. Le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 engageait le BSP à placer « l'équité au cœur de la santé ». Le présent rapport, qui se situe à mi-parcours de ce plan, se veut une manifestation de cet engagement. La pandémie de COVID-19 nous a montré que notre lutte en tant que région du monde marquée par les plus grandes inégalités sous-tend bon nombre de nos défis actuels et futurs en matière de santé. Mais en tirant des enseignements, en documentant les innovations et en relevant les défis identifiés, nous avons une opportunité de placer la Région sur une trajectoire accélérée vers la santé pour tous.

## Partie 1. Introduction

6. En juillet 2022, alors que le nombre de cas de COVID-19 continuait d'évoluer et que de nouvelles vagues d'infection imprévisibles exploitaient différentes vulnérabilités, le bilan final de la pandémie dans la Région des Amériques était entouré d'incertitude. À la fin de la période couverte par le rapport, en juin 2023, le doute n'était plus permis. On sait désormais que notre Région a été la plus durement touchée de toutes les régions du monde. Il est important de procéder à une évaluation approfondie de la myriade de raisons sous-jacentes à ce résultat afin d'établir une feuille de route pour améliorer la capacité de riposte aux futures pandémies. Toutefois, à ce stade, il est déjà clair que le bilan de la COVID-19 a été exacerbé par les inégalités profondément ancrées qui sont une caractéristique déterminante et omniprésente de notre Région.

7. Les profondes inégalités socio-économiques, la pauvreté, l'exclusion sociale, la discrimination fondée sur le genre et les énormes disparités entre les groupes de population en matière d'accès aux soins et de résultats sanitaires se conjuguent aux transitions démographiques et épidémiologiques, qui contribuent à alourdir la charge des maladies non transmissibles (MNT) et à exacerber les souffrances causées par les maladies infectieuses réémergentes et nouvelles. Ensemble, ces facteurs convergent pour créer des populations sur lesquelles pèsent de multiples facteurs de risque de mauvaise santé et de multiples obstacles à l'accès aux soins.

8. Les réponses coordonnées à la pandémie de COVID-19 ont été entravées par les multiples défis auxquels sont confrontés depuis longtemps les systèmes de santé de nombreux pays de la Région : investissements inadéquats, manque de personnel et fragmentation institutionnelle, exacerbés par des décennies de négligence dans la politique de santé, d'allocation déséquilibrée des ressources et de modèles de soins centrés sur l'hôpital. Cependant, maintenant que la phase aiguë de la COVID-19 est passée, il est important de consacrer du temps à l'analyse des effets de la pandémie dans le contexte des lacunes préexistantes dans la mise en œuvre, et d'identifier des éclairages précieux sur les obstacles à l'accès qui font que de nombreux groupes de population restent vulnérables. Ces informations sont essentielles pour gérer la tâche consistant à mieux protéger la population de la Région contre les futures menaces sanitaires.

9. Les données et les analyses devront être utilisées de manière stratégique pour aider les pays à définir et à localiser les populations les plus susceptibles d'être gravement touchées à l'avenir, de sorte que les ressources correspondantes puissent être affectées à la prise en charge de ces groupes. Cependant, il est important de reconnaître qu'il ne suffira pas de retrouver les trajectoires de développement d'avant la pandémie pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD), maintenant que tout l'impact négatif de la COVID-19 sur la couverture des services de santé et les résultats sanitaires apparaît clairement. Pour atteindre l'objectif d'un rétablissement durable après la pandémie et remettre les pays sur la bonne voie, il est nécessaire d'accélérer les progrès.

10. C'est pourquoi les résultats obtenus cette année par le Bureau sanitaire panaméricain (BSP), tels qu'ils sont résumés dans les sections suivantes, sont particulièrement gratifiants. L'attention et le financement que la COVID-19 a mobilisés pour la santé ont donné à l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) l'occasion d'innover et de montrer tout ce qu'elle peut accomplir. La position de l'OPS en tant que partenaire privilégié du secteur de la

santé dans les pays de la Région a été renforcée par des démonstrations de son pouvoir de mobilisation, en agissant comme un intermédiaire honnête dans le domaine de la santé et en tirant parti de ses relations étroites avec les ministères de la Santé. La pression pour une mise en œuvre rapide a donné à l'Organisation l'occasion d'améliorer ses processus, sa transparence, son efficacité et l'ampleur de ses opérations afin de répondre aux besoins des États Membres, de faire preuve de prudence budgétaire et de montrer aux pays et aux partenaires qu'ils peuvent faire confiance à l'OPS pour fournir une coopération technique efficace et efficiente. Ces avancées sont essentielles pour permettre à la Région de faire le bond en avant dont elle a besoin aujourd'hui.

## Partie 2. Le point sur la riposte à la COVID-19

11. Entre la détection du premier cas dans la Région des Amériques en janvier 2020 et juin 2023, un total cumulé de 193 millions de cas confirmés de COVID-19, dont trois millions de décès, ont été déclarés dans la Région. Pour la seule année 2023, la Région a notifié 6,6 millions de cas et 63 000 décès, soit respectivement 20 % et 29 % des cas et des décès notifiés dans le monde.

12. Les 51 pays et territoires de la Région ont lancé des programmes de vaccination contre la COVID-19. Plus de 2,13 milliards de doses ont été administrées et 70,7 % des habitants de la Région ont reçu un schéma vaccinal complet. Quarante et un des 51 pays et territoires ont atteint la cible de 40 % et 17 celle de 70 %. Néanmoins, 10 pays et territoires (principalement dans les Caraïbes) n'ont pas encore atteint la cible de 40 % et un pays (Haïti) reste bien en dessous du seuil de 10 %.

13. Malgré ces résultats globaux impressionnants, le taux de couverture vaccinale de la Région stagne depuis octobre 2022. Bien que de nombreux pays planifient et mettent en œuvre la vaccinations des enfants contre la COVID-19, les données disponibles font état de lacunes persistantes dans les taux de couverture vaccinale chez les personnes âgées, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes et les agents de santé. La maladie dans ces groupes à haut risque continue d'avoir un impact sur les taux d'hospitalisation et de mortalité. Sans une protection adéquate de ces groupes, les pays restent exposés à des taux d'hospitalisation et de mortalité plus élevés en raison de nouvelles vagues de COVID-19 et des futurs variants.

14. Avec la déclaration par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de la fin de la phase aiguë de la pandémie de COVID-19 en mai 2023, l'attention s'est tournée vers le rétablissement des services de santé qui ont été compromis pendant la pandémie. Le quatrième cycle de l'enquête mondiale de l'OPS/OMS sur la continuité des services de santé essentiels, qui a été réalisé entre novembre 2022 et janvier 2023, a montré que 22 des 25 pays et territoires de la Région qui ont répondu à l'enquête signalaient encore des perturbations des services.

15. Tout au long de la période couverte par le rapport, le BSP a soutenu les efforts des pays pour accroître la vaccination anti-COVID et réduire les lacunes en matière de vaccination grâce à une approche globale, notamment des équipes de vaccination mobiles dans les zones reculées et périurbaines, des campagnes de communication pour lutter contre l'hésitation vaccinale et l'achat d'équipements de la chaîne du froid pour le stockage et le transport des vaccins en toute sécurité. Le BSP a également fourni une coopération technique pour réorganiser les services de santé, élargir et renforcer les capacités des services de santé et restaurer les services de santé essentiels perturbés pendant la phase aiguë de la pandémie.

16. Enfin, plusieurs institutions financières internationales et d'autres donateurs ont offert des opportunités de financement aux pays de la Région pour soutenir la reprise postpandémique. Le BSP a fourni une coopération technique aux États Membres pour préparer des propositions d'accès à ces fonds et continuera à travailler avec les États Membres qui en sont bénéficiaires. Le Fonds de lutte contre les pandémies, hébergé par la Banque mondiale et dont l'OMS est le chef de file technique, est également pertinent dans ce contexte. Le BSP a fourni une coopération technique pour organiser des sessions d'information avec les États Membres et pour élaborer des propositions, ce qui a donné lieu à trois attributions couronnées de succès en 2023.

### Partie 3. Principales initiatives au cours de la période couverte par le rapport

#### Mise en œuvre réussie d'un don exceptionnel

17. En réponse à la stratégie régionale de riposte à la COVID-19 de l'OPS et à l'appel auprès des donateurs, le Gouvernement des États-Unis d'Amérique, dans le cadre de l'*American Rescue Plan Act*, a fourni US\$ 75 millions<sup>1</sup> au cours de l'année 2022 pour aider les pays d'Amérique latine et des Caraïbes à continuer d'intensifier leurs ripostes à la pandémie.

18. Les activités et les priorités sélectionnées pour atteindre les objectifs du don s'inscrivent dans le droit fil du plan de riposte intégré de l'OPS et s'alignent pleinement sur le plan de préparation et de riposte stratégiques de l'OMS à la COVID-19 pour 2020, 2021 et 2022, ainsi que sur les résolutions de l'OPS CD58.R9, *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques*, et CDSS1.R1, *Mise à jour concernant la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques, préparation pour le COVAX et accès équitable aux vaccins contre la COVID-19*, approuvées par les États Membres. Les principaux domaines d'intervention programmatique étaient la vaccination, les achats, le renforcement des systèmes de santé et la production de connaissances techniques pour une prise de décisions éclairée.

19. Avec ce financement, le BSP a pu aider les pays à augmenter le nombre total de doses de vaccin anti-COVID administrées dans la Région, qui est passé de 1,48 milliard à 2,09 milliards. Il a étendu à 18 pays le réseau régional de surveillance post-commercialisation précédemment mis en place pour améliorer la détection, la notification et l'investigation des effets indésirables potentiels, connus sous le nom d'événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation. Les achats directs, qui ont absorbé la majeure partie des fonds mis en œuvre, ont été utilisés pour livrer 50 millions d'unités de fournitures aux pays, dont plus de 10 millions de seringues et 156 000 diluants (flacons), et 220 000 réceptacles de sécurité pour le stockage des aiguilles et des seringues ont été achetés et distribués, ce qui représente un total de 31 envois dans 25 pays et territoires. Les activités liées aux programmes se sont également concentrées sur le renforcement des cliniques et du personnel de soins de santé primaires afin de fournir des soins cliniques aux patients atteints de COVID-19, sur le rétablissement des services de santé essentiels perturbés par la pandémie et sur l'amélioration de la résilience face aux menaces futures. Grâce à ce financement, le BSP a pu produire 175 publications liées à la COVID-19, notamment des revues systématiques, des lignes directrices, des conseils en matière de prise en charge clinique, des analyses des systèmes de santé et des conseils sur tous les aspects de la planification de la riposte à la COVID-19. Les experts techniques du BSP ont également rédigé ou coécrit de nombreuses études publiées dans des revues scientifiques de portée régionale ou mondiale et ont produit des cours de formation pour le renforcement ciblé des capacités dans des domaines liés à la pandémie.

#### Redynamisation de l'Initiative pour l'élimination

20. *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) a été initialement entérinée par les États Membres lors du 57<sup>e</sup> Conseil directeur en 2019.

---

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

Elle présente une vision d'un avenir exempt de plus de 30 maladies transmissibles et leurs pathologies connexes, ainsi que de leurs effets sur la santé publique, la société et l'économie des populations touchées dans la Région des Amériques à l'horizon 2030.

21. Bien que la pandémie de COVID-19 ait interrompu sa mise en œuvre dans les pays et territoires de la Région, l'Initiative pour l'élimination a été le moteur de services de santé plus intégrés, efficaces, efficients et équitables dans la Région des Amériques en vue d'accélérer l'élimination de plusieurs maladies. Une réunion du Groupe consultatif stratégique et technique sur l'élimination des maladies s'est tenue en novembre 2022 pour repositionner cette initiative dans le contexte d'après la pandémie de COVID-19. Conformément aux recommandations du Groupe, au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a poursuivi la campagne de plaidoyer pour promouvoir l'initiative auprès des ministères de la Santé, du milieu universitaire, de la société civile et d'autres parties prenantes, et élabore actuellement un nouveau cadre de suivi et d'évaluation.

22. Les pays qui ont achevé les plans d'action visant à renforcer les fonctions essentielles de santé publique se sont engagés à inclure les actions de l'Initiative d'élimination dans leurs plans de santé nationaux et autres instruments de planification de la santé. Cette approche intégrée contribuera à son tour à renforcer les systèmes de santé, y compris la gouvernance et le rôle directeur, et à améliorer la résilience des systèmes de santé dans les domaines de l'évaluation, de la mise en œuvre des politiques, de l'allocation des ressources et de l'accès universel à la santé, en vue de l'élimination à terme des maladies transmissibles pour lesquelles il s'agit d'un objectif réalisable.

### **Lancement du plan d'action « Une seule santé »**

23. En complément des progrès réalisés sur le plan de l'Initiative pour l'élimination des maladies, et en réponse aux demandes internationales visant à prévenir de futures pandémies et à promouvoir durablement la santé dans le cadre de l'approche « Une seule santé », le plan d'action conjoint « Une seule santé » (2022-2026) a été lancé en octobre 2022. Il a été élaboré conjointement par l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Programme des Nations Unies pour l'environnement et l'Organisation mondiale de la Santé animale. Ce plan d'action décrit l'engagement des quatre organisations à défendre et à soutenir collectivement la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ». Il s'appuie sur les initiatives « Une seule santé » mondiales et régionales existantes ainsi que leur coordination, les complète et leur apporte une valeur ajoutée, dans le but de renforcer la capacité à faire face aux risques sanitaires complexes et multidimensionnels grâce à des systèmes de santé plus résilients aux niveaux mondial, régional et national. Le plan d'action complète la politique *Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement* (document CD59/9), qui a été entérinée par les États Membres lors du 59<sup>e</sup> Conseil directeur, et s'appuie sur cette politique.

24. La politique « Une seule santé » de l'OPS et le plan d'action conjoint quadripartite servent tous deux de base à l'opérationnalisation de l'approche régionale « Une seule santé » afin d'apporter un soutien coordonné aux pays de la Région. Le BSP a créé une structure organisationnelle inclusive et flexible fondée sur les six axes d'intervention du plan d'action qui permettra également d'intégrer les six axes d'intervention stratégique de la politique « Une seule santé » de l'OPS.

## **Actions prioritaires pour la santé mentale dans la Région**

25. La santé mentale est un grave problème de santé publique dans la Région des Amériques, en raison de la charge importante des troubles mentaux, de la faible couverture des traitements et de l'augmentation des taux de suicide. La pandémie de COVID-19 a contribué à l'apparition de nouveaux troubles mentaux et à l'aggravation des troubles existants, les troubles dépressifs majeurs et les troubles anxieux ayant augmenté respectivement de 35 % et de 32 % en Amérique latine et dans les Caraïbes en 2020. Les femmes, les jeunes, les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les membres d'autres groupes ethniques, ainsi que les personnes vivant dans la pauvreté sont parmi les plus gravement touchés. La pandémie de COVID-19 a également réduit l'accès aux soins de santé mentale essentiels.

26. En 2022, le Directeur du BSP a créé la Commission de haut niveau sur la santé mentale et la COVID-19 pour prioriser la santé mentale dans la Région et fournir des orientations aux États Membres et au BSP concernant le renforcement de la santé mentale pendant et après la pandémie. En juin 2023, la Commission a publié un rapport de haut niveau sur la promotion de la santé mentale dans la Région.

27. La *Stratégie pour l'amélioration de la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques* (document CD60/9) qui s'appuie sur les recommandations de la Commission de haut niveau, a été examinée par le Comité exécutif à sa 172<sup>e</sup> session en juin 2023. Elle fait suite à l'adoption de la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CSP30/9) par la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2022, et vise à guider et soutenir les États Membres dans leurs efforts pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide, en utilisant une approche fondée sur l'équité et les droits, et en tenant compte des contextes, des besoins et des priorités au niveau national. Elle souligne qu'une réponse intersectorielle est nécessaire pour prioriser la santé mentale et la prévention du suicide et mobiliser des ressources pour répondre à la demande croissante de soins.

## **Renforcement des ressources humaines pour la santé**

28. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la pénurie chronique de ressources humaines dans les systèmes de santé de la Région et a eu un impact direct et grave sur la disponibilité, la répartition et la qualité des personnels de santé. En outre, la pandémie a eu des conséquences néfastes sur la santé mentale des agents de santé, avec des taux élevés de symptômes de dépression, de pensées suicidaires et de malaise psychologique. Dans la plupart des pays, entre 14,7 % et 22 % des agents de santé ont présenté des symptômes suggérant un épisode dépressif et 16 % de l'ensemble des personnels de santé de la Région, estimés à 15 millions de personnes, ont été directement touchés par la COVID-19, qu'il s'agisse de cas identifiés ou de décès.

29. Bien qu'il ait été difficile de déterminer des chiffres précis en raison des limites des systèmes d'information sur les ressources humaines pour la santé dans la Région, en 2022, l'OMS prévoyait une pénurie d'au moins 600 000 professionnels de la santé en Amérique latine et dans les Caraïbes d'ici à 2030, sur la base de la cible de 44,5 professionnels (personnel médical, infirmier et obstétrical) pour 10 000 habitants. Les mesures prises dans le cadre de la riposte à la COVID-19 ont permis d'améliorer quelque peu la disponibilité des agents de santé, mais la pénurie reste importante. La nouvelle *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé*

*résilients* (document CD60/6) contient cinq axes d'intervention stratégiques visant à fournir aux États Membres des orientations stratégiques et techniques pour l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives visant à renforcer les ressources humaines pour la santé afin que ces ressources puissent contribuer à la mise en place de systèmes de santé résilients.

### **Prévention des maladies non transmissibles et lutte contre les facteurs de risque chez les adolescents**

30. Les maladies non transmissibles (MNT) restent les principales causes de mauvaise santé, d'invalidité et de décès dans la Région des Amériques, responsables de 5,8 millions de décès (81 % du total des décès) chaque année. Elles ont en commun les facteurs de risque que sont le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, une alimentation malsaine et l'inactivité physique. Une grande partie de la charge des MNT à l'âge adulte est liée à des facteurs de risque modifiables au début de la vie. Par exemple, le surpoids et l'obésité pendant l'enfance et l'adolescence constituent un risque important de MNT lié à la mauvaise santé et à la mortalité prématurée en raison de maladies cardiovasculaires, du diabète, de l'asthme et de certains types de cancer plus tard dans la vie. Dans la Région, la prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents âgés de 5 à 19 ans est passée de 3 % en 1975 à 14,4 % en 2016 (dernière année pour laquelle des données régionales sont disponibles), soit l'un des taux les plus élevés au monde.

31. Étant donné que tous facteurs de risque de MNT peuvent apparaître pendant l'enfance et l'adolescence, et que les enfants et les adolescents sont souvent ciblés par des messages encourageant le tabagisme ou la consommation d'aliments ultra-transformés, il s'agit d'une période critique pour les interventions visant à prévenir les MNT. La nouvelle *Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes* (document CD60/7) fournit des orientations stratégiques et techniques pour l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions contre les MNT en faveur des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, en adoptant une approche fondée sur l'enfant et la famille tout au long du parcours de vie, et en s'appuyant sur un ensemble d'interventions contre les MNT, rentables et fondées sur des données probantes proposées et récemment mises à jour par l'OMS.

### **Recueillir les bonnes pratiques pour étayer le renforcement des systèmes de santé et l'innovation en matière de santé publique**

32. La pandémie de COVID-19 a offert une opportunité d'innovation généralisée dans le domaine de la santé publique, les pays s'efforçant de répondre à l'explosion de la demande de soins de santé et d'adapter les systèmes et les structures pour répondre aux besoins urgents. Afin de recueillir les précieuses connaissances générées par ces évolutions et de faciliter le partage des connaissances dans l'ensemble de la Région, le BSP a mis au point une nouvelle initiative intitulée Bonnes pratiques en santé publique : expériences et enseignements tirés des Amériques, qui vise à collecter, évaluer et publier sur un portail dédié les meilleurs exemples d'innovation. Dans ce contexte, les bonnes pratiques sont définies comme des initiatives, des interventions, des solutions, des méthodologies ou des procédures mises en œuvre dans le cadre d'activités et de projets aux niveaux régional, infrarégional et local, qui ont donné des résultats susceptibles d'être adaptés ou reproduits dans différents contextes et par différents pays et territoires ou organisations. La systématisation des bonnes pratiques dans le cadre de cette initiative permettra également aux autorités, aux décideurs, aux professionnels de la santé

publique, aux parties prenantes et aux communautés de mieux faire connaître les expériences de la Région et de promouvoir la valeur ajoutée de la coopération technique de l'OPS. Ce nouveau système sera officiellement lancé plus tard en 2023.

### **Renforcement de la surveillance pour améliorer la préparation aux futures pandémies**

33. Conformément aux priorités mondiales visant à renforcer les systèmes de surveillance et de détection précoce des flambées épidémiques, et à la suite de l'adoption de la *Stratégie de surveillance génomique régionale pour la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies* (document CSP30/12) par la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2022, un élément clé du soutien du BSP aux pays au cours de la période considérée s'est concentré sur le renforcement des systèmes de surveillance. Promouvant à la fois la surveillance fondée sur les événements et le renforcement de la surveillance fondée sur les indicateurs, au 13 juin 2023, le BSP avait aidé 29 pays à intégrer la surveillance de la COVID-19 dans les systèmes de surveillance des syndromes grippaux et des infections respiratoires aiguës sévères, avec pour but d'améliorer la détection et le signalement de ces maladies et infections par les centres de soins de santé primaires et les hôpitaux. En outre, l'OPS a tiré parti de la réponse apportée lors de la pandémie de COVID-19 pour investir dans le séquençage génomique, qui permet une surveillance vitale du SARS-CoV-2 et la détection des variants préoccupants. Les efforts se poursuivent afin d'étendre le Réseau régional de surveillance génomique de la COVID-19 pour permettre une caractérisation rapide des variants préoccupants. La Région de l'Amérique latine et des Caraïbes compte désormais sept laboratoires, contre deux au début de la pandémie. Le réseau comprend désormais 30 pays et territoires participants. En outre, tous les pays d'Amérique latine et des Caraïbes introduisent progressivement de nouvelles technologies telles que la technologie MALDI-TOF, la meilleure méthode disponible pour l'identification spécifique des agents pathogènes et le séquençage du génome entier, qui permet de suivre et de caractériser les mécanismes de résistance aux antimicrobiens dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».

## Partie 4. Activités et réalisations

34. Cette section présente un résumé consolidé des activités et des réalisations du BSP au cours de la période allant de juillet 2022 à juin 2023. Couvrant deux administrations du BSP et comprenant la déclaration officielle par l'OMS de la fin de la pandémie de COVID-19 en mai 2023, les activités présentées ci-dessous ont été sélectionnées pour refléter la continuité des valeurs et des objectifs au cours de l'année, tout en soulignant comment ces changements significatifs ont généré de nouvelles opportunités et approches pour le BSP afin de répondre aux besoins des pays après la pandémie.

35. Loin d'être un examen exhaustif du vaste portefeuille d'activités du BSP, les sujets et les réalisations mis en avant illustrent l'étendue et la profondeur de la coopération technique du BSP avec les pays, en mettant l'accent sur une approche intégrée face aux principaux défis sanitaires qui touchent la Région et sur les activités qui apportent le plus grand retour sur investissement.

### Progrès vers la santé universelle

#### *Accès et équité*

36. Dans le cadre de la santé universelle, les États Membres de l'OPS mènent des actions visant à s'assurer que tous les individus et toutes les communautés ont accès, sans discrimination aucune, à des services de santé complets, adéquats, opportuns et de qualité. Malgré ces efforts, les membres de certains groupes ethniques, notamment les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les Roms, continuent d'être confrontés à des situations d'inégalité, de discrimination et d'exclusion sociale, et ces obstacles à l'accès aux soins de santé, ainsi que les problèmes connexes de qualité des soins, ont des répercussions importantes sur les résultats sanitaires dans l'ensemble de la Région.

37. La Région des Amériques est la première région de l'OMS à adopter une politique, une stratégie et un plan d'action sur l'ethnicité et la santé. Grâce à une contribution substantielle des États Membres et d'experts régionaux et mondiaux, ceci marque un jalon dans l'acceptation mondiale de la nécessité de s'attaquer à la marginalisation et à la discrimination fondées sur l'appartenance ethnique, dans la mesure où, en interaction avec d'autres déterminants structurels tels que le genre, elles produisent des inégalités dans le domaine de la santé.

38. La *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025* (document CD57/13, Rev. 1) promeuvent les approches interculturelles de la santé et encouragent l'action sur les déterminants sociaux de la santé, avec la participation des groupes de parties prenantes. Des progrès ont été accomplis dans la production, la gestion globale et l'analyse des informations sanitaires ventilées en fonction de l'ethnicité. Toutefois, il est nécessaire de continuer à renforcer la production de données probantes, en particulier de la manière suivante : en incorporant l'auto-identification ethnique comme variable dans les statistiques de l'état civil, en incluant un engagement explicite à examiner l'ethnicité et la santé dans le programme de recherche national et en utilisant les informations sur la santé des groupes ethniques pour élaborer des politiques, des stratégies, des plans et des programmes.

39. Pour faciliter le processus, l'OPS a élaboré la méthodologie des dialogues du savoir, avec la participation de groupes autochtones, pour guider les praticiens au moyen de consultations qui visent à apporter un éclairage sur les différences culturelles. Les interventions qui sont déjà en train d'être testées consistent à créer des réseaux avec la société civile, à travailler avec des groupes en situation de vulnérabilité, par exemple les travailleurs domestiques ou les femmes qui se trouvent dans des situations très difficiles. En outre, il existe des actions spécifiques visant à renforcer l'action au niveau local avec les autorités locales en mettant en œuvre une approche « municipalités, villes et communautés en bonne santé » dans l'élaboration des politiques visant à améliorer la gouvernance locale en matière de santé et de bien-être. Le travail du BSP dans ce domaine consiste également à trouver des solutions à des défis pratiques spécifiques tels que la façon d'améliorer les taux de couverture vaccinale, alors qu'ils ont atteint leur niveau le plus bas depuis 10, suite à la pandémie de COVID-19.

### ***Progrès et réalisations***

40. *Reconnaissance mondiale du leadership de l'OPS en matière de santé des populations autochtones.* Seule région de l'OMS à disposer d'un portefeuille d'activités concernant la santé des populations autochtones, le BSP a réussi à positionner l'Organisation comme un point de référence pour guider la prise de décisions au niveau mondial. En parallèle au soutien de la mise en œuvre d'une résolution sur la santé des peuples autochtones, menée par le Brésil, et adoptée par la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023, l'OPS joue également un rôle clé au sein de l'Instance permanente des Nations Unies pour les personnes d'ascendance africaine et d'autres forums internationaux.

41. *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 CSP30/8). Cette politique a été approuvée par la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2022 et elle définit le cadre pour relancer les progrès sur le plan des ODD au cours de la période après la pandémie. Parmi les réalisations dans le cadre de ce mandat, on peut citer le travail interprogrammatique visant à inclure les déterminants sociaux et l'approche de l'équité en santé dans les programmes de lutte contre les MNT en Colombie et au Suriname (axe d'intervention stratégique 2), et la formation d'un réseau communautaire en vue de l'adaptation des mesures de santé publique pour les groupes en situation de vulnérabilité dans la Région (axe d'intervention stratégique 3).

42. *Redynamisation de l'Initiative pour l'élimination des maladies en mettant l'accent sur l'équité.* Cette initiative constitue une activité majeure visant à éliminer plus de 30 maladies transmissibles et pathologies connexes dans la Région des Amériques d'ici à 2030 (voir la section sur la Redynamisation de l'Initiative pour l'élimination). En réponse à un appel à l'accélération de l'initiative pour rattraper les gains perdus pendant la pandémie de COVID-19, le BSP applique une optique d'équité à chacune des pathologies cibles afin d'identifier les groupes qui n'ont pas été couverts et les barrières qui empêchent les services de les atteindre.

### ***Défis***

43. L'un des grands défis à relever pour lutter contre l'iniquité en santé tient à la nécessité de travailler localement avec les communautés et les organisations de la société civile afin de relier les structures sociales en-dehors du champ de la santé qui déterminent les comportements de recherche de la santé au système de santé, tout en ciblant les déterminants sociaux et

environnementaux de l'exclusion et de la discrimination. Un enseignement important de la pandémie de COVID-19 est que les problèmes de santé ne peuvent être résolus par le seul secteur de la santé. Les autorités locales et la participation de la communauté sont essentielles pour s'attaquer aux facteurs structurels de longue date qui entravent l'accès et perpétuent les mauvais résultats.

### **Systemes et services de santé**

44. L'objectif ultime de la coopération technique du BSP avec les pays est de parvenir à la santé pour tous tout en promouvant la résilience, composante essentielle de la sécurité sanitaire, face aux menaces sanitaires internes et externes. Avant la pandémie de COVID-19, la Région des Amériques progressait vers la réalisation de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, même si ces progrès étaient lents en raison de déficiences et d'inégalités systémiques persistantes. Depuis la pandémie, ces progrès ont été inversés, exposant et exacerbant les faiblesses structurelles des systèmes de santé et les inégalités en santé. En conséquence, il a été difficile pour tous les pays de maintenir la continuité des services de santé essentiels tout en répondant à la pandémie.

45. À la fin de l'année 2021, moment où les services ont été le plus perturbés par la pandémie de COVID-19 et les efforts pour en atténuer les effets, 93 % des pays avaient signalé des interruptions dans la prestation des services de santé essentiels, toutes modalités confondues, 26 % d'entre eux ayant signalé des interruptions dans 75 à 100 % des services. Tant pour les soins primaires que pour les soins palliatifs et les services de réadaptation, 70 % des pays ont signalé des interruptions. Bien que ces chiffres se soient désormais améliorés, comme le confirment les données du quatrième cycle de l'enquête de l'OPS/OMS, les pays ont encore besoin d'un soutien important pour rétablir l'accès aux services aux niveaux d'avant la pandémie.

46. Il est essentiel de disposer d'une initiative formelle qui intègre l'approche des soins de santé primaires pour répondre aux besoins prioritaires en matière de santé afin de répondre aux demandes des États Membres en matière de réduction plus rapide de la mortalité maternelle et infantile, d'accélération de l'élimination des maladies et de renforcement de la prise en charge des maladies chroniques et de la santé mentale. La *Stratégie 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), adoptée en 2021, fournit le cadre de la coopération technique du BSP dans ce domaine. Elle a également complété la stratégie de santé universelle au moyen des enseignements tirés par les systèmes de santé pendant la pandémie. Par la suite, afin de fournir un cadre stratégique global pour aider les États Membres à lutter contre la fragmentation des soins de santé et à assurer des soins intégrés, la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine a adopté, en septembre 2022, la *Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé* (document CSP30/10). Les réalisations ci-dessous mettent en évidence les progrès réalisés dans le cadre de ces initiatives stratégiques.

### **Progrès et réalisations**

47. *Renforcer la capacité de riposte.* La pandémie de COVID-19 a mis en évidence de façon flagrante la nécessité de transformer les systèmes de santé dans le sens de la santé universelle, en mettant fortement l'accent sur les soins de santé primaires. Trente-quatre États

Membres de l'OPS mettent en œuvre ou prévoient de mettre en œuvre des stratégies et des plans d'action pour accroître la capacité de réponse au premier niveau de soins, et 18 pays ont renforcé les réseaux de prestation de services de santé intégrés et encouragé l'amélioration de la qualité de la prestation de services de santé complets. Avec le soutien du BSP au cours de la période couverte par le rapport, au moins 10 pays ont mis en œuvre des outils d'évaluation des capacités au premier niveau de soins, y compris la méthodologie pour l'évaluation des conditions essentielles.

48. *Fonctions essentielles de santé publique.* Pour soutenir l'évaluation des autorités sanitaires et renforcer leurs capacités, le BSP continue de promouvoir le cadre conceptuel renouvelé des fonctions essentielles de santé publique, publié à la fin de l'année 2021. Les fonctions essentielles de santé publique sont les capacités institutionnelles essentielles que les pays doivent renforcer pour prendre des mesures appropriées en matière de santé publique. Au total, quatre pays de la Région ont mené à bien l'évaluation des capacités des fonctions essentielles de santé publique et 14 autres pays sont en train de la mettre en œuvre. Au cours de la période considérée, les Bahamas, le Belize, El Salvador, la République dominicaine et le Suriname ont élaboré des plans d'action étroitement liés à leurs plans nationaux de santé et de développement. Le BSP a également lancé une série de webinaires en 2023 sur les fonctions essentielles de santé publique, qui met en évidence le lien entre les fonctions essentielles de santé publique et la mise en place de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires.

49. *Financement de la santé.* Bien que la plupart des États Membres aient augmenté les dépenses publiques de santé en riposte à la pandémie de COVID-19 (les dépenses publiques de santé par habitant ont augmenté de près de 10 % en moyenne), une diminution du financement a été observée. Malgré cette tendance, au cours de la période couverte par le rapport, cinq États Membres ont atteint l'objectif de consacrer l'équivalent de 6 % du produit intérieur brut à la santé et la moyenne de cet indicateur a augmenté d'un point de pourcentage, passant de 3,7 % à 4,7 %. Au moins 10 États Membres mettent actuellement en œuvre ou prévoient de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable, et sept disposent de stratégies spécifiques visant à éliminer les paiements directs des patients pour les services de santé.

50. *Expansion de la télémédecine dans les soins de santé primaires.* La télémédecine constitue un exemple crucial des innovations résultant de la COVID-19. Elle est devenue une nouvelle priorité pour les États Membres au cours des deux dernières années, compte tenu de son potentiel pour remédier à la pénurie de ressources humaines et aux difficultés rencontrées par les populations isolées. Par exemple, au cours de la période couverte par le rapport, le Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive a aidé des sage-femmes de l'Amazonie à se connecter dans le cadre de projets de télémédecine, élargissant ainsi la portée des services de santé à des communautés très isolées. Avec le soutien du BSP, 17 pays ont réalisé d'importants progrès dans la mise en œuvre de modèles de télésanté au premier niveau de soins. À mesure que l'utilisation de la télémédecine se développera, les pays continueront à réviser le modèle de soins, et les compétences des équipes de santé interprofessionnelles requises dans un secteur qui incorpore des solutions de santé numériques se développeront.

### ***Défis***

51. Plutôt que de générer de nouveaux problèmes, la pandémie de COVID-19 a servi à rendre plus visibles les faiblesses sous-jacentes des systèmes de santé de la Région. À ce stade, le défi consiste à progresser à un rythme accéléré tout en comblant les lacunes historiques. Cette évolution nécessite un investissement important dans les soins de santé primaires, ce qui implique une augmentation des dépenses de santé publique et une allocation efficace des ressources au niveau des communautés. Il est également impératif de renforcer le rôle directeur des autorités sanitaires et les capacités de gouvernance à tous les niveaux de décision, de repenser les modèles de soins de santé et d'adapter les systèmes de santé aux nouvelles réalités épidémiologiques, socio-économiques et démographiques. Cependant, la mobilisation de ressources adéquates pour assurer le renouvellement des systèmes de santé et traiter des questions d'équité, notamment en ce qui concerne l'amélioration de l'accès des groupes raciaux et ethniques actuellement mal desservis, la lutte contre la discrimination dans les systèmes de santé et le développement d'approches sensibles sur le plan culturel en matière de prestation de services de santé, reste un point faible.

### **Ressources humaines pour la santé**

52. La pandémie de COVID-19 a exacerbé les difficultés sous-jacentes en matière de ressources humaines pour la santé (voir la section sur le Renforcement des ressources humaines pour la santé). La charge de travail et les risques qui y sont associés ont augmenté, tout en creusant l'écart entre le nombre de professionnels de la santé disponibles et les besoins. De nombreux facteurs contribuent à ce problème, notamment le manque de politiques et de processus stratégiques pour le développement du recrutement, la mobilité et la migration (en particulier en provenance de la République bolivarienne du Venezuela et de certains pays des Caraïbes) et le manque d'intérêt pour les professions de santé de la part des jeunes. En outre, ces dernières années, les conditions de travail se sont dégradées et les salaires ont baissé en termes réels, ce qui rend ces professions peu attrayantes pour les jeunes adultes nouvellement qualifiés. Les troubles de la santé mentale chez les agents de santé (anxiété, dépression, stress, épuisement professionnel et suicide) constituent également un défi important qui contribue au nombre élevé de démissions dans l'ensemble de ces professions.

53. Les pénuries de personnel occasionnées par la pandémie de COVID-19 ont nécessité un travail important de mise à jour des réglementations concernant divers aspects du travail collaboratif, tels que le recours à des étudiants et du personnel infirmier dans la prestation de soins de santé et la formation des régulateurs. L'enquête de l'OPS/OMS sur les perturbations des services pendant la pandémie a mis en évidence le fait que le travail collaboratif, y compris le partage des tâches, était sous-utilisé, ce qui a exacerbé l'effet de la pénurie d'effectifs. Alors que les pays s'efforcent de renforcer la résilience de leurs systèmes de santé et de développer les soins de santé primaires, il devient de plus en plus évident que le manque de personnel de santé disponible, bien qualifié et bien réparti constitue une contrainte fondamentale. Au cours de la période couverte par le rapport, ce défi a incité de nombreux pays à élaborer ou à mettre à jour leurs politiques publiques et leurs cadres juridiques en matière de ressources humaines pour la santé et à renforcer les mécanismes de gouvernance. Le BSP continue à soutenir les pays dans l'amélioration des systèmes d'information pour le suivi et l'évaluation des agents de santé dans la Région et à soutenir la planification et la prévision du personnel de santé à mesure

que les systèmes de santé renforcent les soins de santé primaires, notamment en plaidant pour l'intégration de la dimension de genre dans les politiques d'emploi au sein du secteur de la santé.

### ***Progrès et réalisations***

54. *Politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030 : renforcement des ressources humaines de santé pour des systèmes de santé résilients* (document CD60/6). Cette année marque la dernière année du *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023* (document CD56/10, Rev. 1). Une évaluation finale de ce plan est en cours. En juin 2023, la 172<sup>e</sup> session du Comité exécutif a examiné la nouvelle politique concernant les personnels de santé à l'horizon 2030, qui a été élaborée dans le cadre d'un processus de consultation avec tous les pays, ainsi que les domaines techniques et l'équipe des ressources humaines du BSP. Cette politique fera l'objet de discussions lors du 60<sup>e</sup> Conseil directeur.

### ***Défis***

55. La pénurie de professionnels de la santé dans les zones reculées et mal desservies constitue un défi permanent, même dans les pays où les effectifs nationaux sont conformes aux recommandations. En outre, de nombreux professionnels de la santé ont des contrats informels ou à court terme, ce qui exacerbe la précarité de leur emploi et entrave leur disponibilité. Les États Membres continuent de travailler intensément à la transformation de l'éducation et de la formation des personnels de santé et à la mise en place d'équipes interprofessionnelles, en particulier au niveau des soins de santé primaires, dans les zones mal desservies où vivent des populations vulnérables. Un autre domaine prioritaire est l'amélioration de la santé numérique et de l'éducation au numérique du personnel de santé afin de faciliter l'accès à la télémédecine et d'améliorer les systèmes d'information.

### **Campus virtuel de santé publique**

56. Le Campus virtuel de santé publique, qui a désormais le statut de programme spécial au sein du BSP, est un outil clé pour élargir l'accès à l'éducation et à la formation des agents de santé. Le campus virtuel collabore avec tous les départements et unités du BSP, et son principal objectif est de faciliter le renforcement continu des capacités des agents de santé dans le cadre des activités de coopération technique du BSP visant à renforcer les systèmes de santé dans la Région. Les chiffres relatifs aux inscriptions et aux utilisateurs montrent que la plateforme continue d'attirer de nouveaux visiteurs mois après mois. L'un des principaux objectifs de cette activité est de soutenir le renouvellement des soins de santé primaires pendant la période postpandémique, conformément aux priorités des États Membres en matière de résilience des systèmes de santé. Une tendance encourageante est la recommandation par les autorités nationales des cours du campus virtuel à leur personnel de santé dans le cadre du développement professionnel continu. Le cours sur les certificats de décès, par exemple, a été rendu obligatoire pour l'ensemble des agents de santé en Équateur et au Mexique. La priorité la plus importante pour les mois à venir est le développement de parcours d'apprentissage pour organiser les supports des cours selon un programme d'apprentissage défini qui guide les utilisateurs jusqu'à un but qui contribue aux objectifs de renforcement des systèmes de santé des pays. Le BSP étudie également la possibilité de relier les cours aux universités et aux écoles de santé publique afin de promouvoir l'idée de l'octroi de microcrédits pour l'apprentissage et

la spécialisation tout au long de la vie. Grâce au soutien financier de l'Agence des États-Unis pour le développement international, le campus virtuel a reçu des contributions directes de donateurs pour la première fois au cours de la période couverte par le rapport.

### ***Progrès et réalisations***

57. *Le nombre d'utilisateurs continue d'augmenter.* Au cours de la période considérée, le campus virtuel a atteint le nombre impressionnant de 2,5 millions d'utilisateurs, soit une augmentation de près de 300 000 par rapport à l'année précédente, ce qui représente 5 millions d'inscriptions à des cours (un seul utilisateur suit généralement un ou plusieurs cours).

58. *Supports de cours couvrant tous les domaines de focalisation du BSP et mise en place de pôles-pays.* Au cours de la période considérée, le campus virtuel a complété la bibliothèque de supports de haute qualité couvrant tous les domaines techniques de la coopération de l'OPS. Cet investissement dans la création de contenu a permis au campus virtuel de passer du statut d'outil en ligne utile mais limité à celui d'une plateforme présentant le potentiel de devenir une université en ligne proposant des microcrédits reconnus au niveau international. Les offres comprennent désormais des cours régionaux avec différents modes d'enseignement (tutorat, auto-apprentissage) et des liens avec des universités et des établissements de santé publique. Au total, 22 pôles-pays ont été créés et une série de réunions de formation et d'échange visant à faciliter la gestion des priorités de formation dans le cadre de la décentralisation dans les bureaux de représentant de l'OPS/OMS et dans les équipes nationales a été lancée en mars 2023.

59. *Lancement de l'application du campus virtuel.* Pour marquer le vingtième anniversaire de la création du campus virtuel, une application sera lancée en 2023 pour aider les agents de santé à accéder aux supports des cours même s'ils ne sont pas connectés. L'accès à l'Internet n'est nécessaire que pour les contrôles des connaissances et l'évaluation de fin de cours.

### ***Défis***

60. L'extension de l'utilisation de la plateforme parmi les agents de santé primaire et les agents de santé communautaire est un défi permanent, car ces groupes sont essentiels pour atteindre les objectifs de renouvellement des soins de santé primaires. Le système est surtout utilisé par les médecins (32 % des utilisateurs) et le personnel infirmier (38 %) et dans les établissements de soins formels (hôpitaux 49 %, services de soins de santé primaires 37 %, gestion 14 %). Cependant, il est espéré que le lancement de l'application et le renforcement des pôles-pays favoriseront l'accès dans les zones rurales et parmi les agents isolés.

### **Intervention d'urgence**

61. La riposte aux situations d'urgence est un domaine traditionnel de compétence particulière du BSP. Le BSP apporte son soutien pour les aspects techniques, les médicaments, l'équipement, les fournitures et le déploiement de la riposte d'urgence, en se concentrant sur le renforcement ou l'établissement de partenariats stratégiques pour maintenir la coopération entre les institutions nationales, les organisations non gouvernementales, les partenaires internationaux et d'autres. Grâce à l'étroite collaboration avec les États Membres, le BSP a la capacité permanente d'initier une réponse à toute situation d'urgence en moins de 24 heures, y compris le déploiement d'experts de l'équipe d'intervention régionale, l'expédition de

médicaments, de fournitures et d'équipements à partir de sa réserve stratégique régionale, et de l'étendre le cas échéant en étroite coordination avec le pays touché, les donateurs et les partenaires internationaux concernés.

62. La pandémie de COVID-19 a eu pour effet de placer le secteur de la santé en première ligne de la riposte d'urgence, après une période où l'aide humanitaire et les agences d'aide aux réfugiés étaient davantage au premier plan. Au cours de la période considérée, la Région a connu 24 situations d'urgence et cinq situations d'urgence prolongées, notamment des troubles civils en Haïti, des inondations à Cuba, une éruption volcanique à Saint-Vincent-et-les-Grenadines, une crise des migrants dans de nombreux pays et de nouvelles situations d'urgence environnementale au Suriname et en Uruguay. Toutefois, la COVID-19 a continué d'absorber la majeure partie de l'attention des donateurs, ce qui a détourné des fonds d'autres types d'urgences et entravé les efforts de réponse. Au cours de la période considérée, la capacité d'intervention d'urgence a continué d'être affectée par les coûts élevés des conteneurs (résultant de la période de pandémie) et le coût élevé du carburant, aggravés par les défis résultant de la guerre en Ukraine et les problèmes de la chaîne d'approvisionnement mondiale. Ces facteurs ont continué à avoir une incidence sur les coûts de transport et à entraîner des retards de livraison, contribuant à des pénuries de médicaments et de fournitures dans de nombreux pays.

### ***Progrès et réalisations***

63. *Expansion de la réserve stratégique au Panama.* L'entrepôt de l'OPS au Panama est le principal mécanisme régional par lequel les fournitures sont transportées pour soutenir les pays dans les points chauds. Dans la plupart des cas, les équipements et fournitures nécessaires en urgence peuvent être prépositionnés et livrés à temps en fonction des besoins des pays. Toutefois, étant donné qu'il n'existe qu'une seule réserve pour l'ensemble de la Région, il est nécessaire de renforcer le réseau d'assistance humanitaire pour les situations d'urgence dans la Région des Amériques afin de transporter et de livrer le matériel là où il est nécessaire.

64. *Essais sur le terrain de la plateforme d'opérations et d'urgences sanitaires (appelée HOPE dans la pratique).* Ce système, en développement depuis 8 ans, aide les pays à saisir des cartes et des informations sur les établissements et les services de santé en temps de paix, afin que les évaluations des dommages subis par les établissements de santé et d'autres rapports puissent être saisis en temps réel par le personnel des établissements de santé pendant les situations d'urgence. Les essais ont commencé en 2023 et l'objectif est de déployer ce système dans six pays au cours des 18 prochains mois.

65. *Amélioration de la réponse aux flambées épidémiques et de l'utilisation éthique des interventions expérimentales.* L'OPS a élaboré le cadre éthique MEURI (utilisation surveillée d'interventions non homologuées et expérimentales en situation d'urgence) pour aider les États Membres à utiliser en urgence des interventions non éprouvées en dehors des essais cliniques pendant la flambée épidémique de variole simienne, qui a été signalée pour la première fois en mai 2022. Le BSP a également fourni une coopération technique à 41 pays et territoires pour garantir que leurs laboratoires étaient en mesure de détecter les cas, renforcer les systèmes de surveillance épidémiologique, élaborer des lignes directrices cliniques en synthétisant les données probantes pour des options thérapeutiques, mettre en œuvre des mesures appropriées

de prévention et de lutte contre les infections, ainsi que lutter contre la stigmatisation et la discrimination grâce à des stratégies de communication sur les risques et de collaboration avec les communautés.

### ***Défis***

66. Maintenir un état d'alerte permanent avec des capacités appropriées dans les pays est un défi permanent dans la mesure où l'attention diminue lorsque les crises prennent fin. Ce défi est aggravé par les changements réguliers de dirigeants politiques et de personnel clé dans les ministères, ce qui signifie que les connaissances sont souvent perdues et doivent être remplacées au moyen de nouvelles formations. Assurer des ressources financières suffisantes pour répondre aux urgences dues à des risques multiples est un autre défi qui se pose dans le sillage de la pandémie de COVID-19, qui continue à biaiser les priorités.

### **Santé mentale**

67. La santé mentale est une question qui gagne en importance dans la Région. Les taux de mortalité par suicide, le seul indicateur lié à la santé mentale explicitement incorporé dans les ODD, augmentent en moyenne dans l'ensemble de la Région. Des données récentes montrent que, chaque année, près de 100 000 personnes meurent par suicide dans la Région (un taux ajusté en fonction de l'âge de 9 pour 100 000 habitants), avec une variabilité importante entre les pays. Entre 2000 et 2019, le taux de suicide régional a augmenté de 17 %, ce qui fait de la Région des Amériques la seule région de l'OMS où le suicide est en hausse.

68. Ensemble, les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives et le suicide sont responsables de plus d'un tiers des années vécues avec un handicap et d'un cinquième des années de vie corrigées de l'incapacité dans la Région des Amériques. La Région a le taux de prévalence le plus élevé de troubles anxieux et le deuxième taux le plus élevé de troubles dépressifs de toutes les régions de l'OMS. La prévalence de la consommation d'alcool y est également élevée, 8,2 % de la population âgée de plus de 15 ans souffrant d'un trouble lié à la consommation d'alcool.

69. La COVID-19 a eu pour effet d'exacerber les niveaux d'anxiété et de dépression existants, tout en perturbant la disponibilité des services de santé mentale. Il est toutefois important de noter que la santé mentale a été considérée comme un service essentiel dans le cadre de la pandémie, à la suite d'engagements politiques clairs dans la plupart des pays. Elle a été incluse dans les plans de riposte à la COVID-19 au niveau national, et le BSP a également priorisé la santé mentale dans le cadre des structures des équipes d'aide à la gestion des incidents dans les pays. Dans l'ensemble, cependant, la proportion de troubles mentaux bénéficiant d'un traitement approprié reste très faible, de l'ordre de 10 à 20 % des cas, et les pays ne consacrent en moyenne que 3 % de leur budget de santé à ces pathologies, ce qui démontre l'ampleur des besoins non satisfaits.

### ***Progrès et réalisations***

70. *Approbation de la nouvelle politique régionale sur la santé mentale et de la nouvelle stratégie pour la santé mentale et la prévention du suicide.* La nouvelle politique régionale pour l'amélioration de la santé mentale a été approuvée par la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2022 (document CSP30/9). La stratégie a été examinée lors de

la 172<sup>e</sup> session du Comité exécutif en juin 2023 (voir la section sur les Actions prioritaires pour la santé mentale dans la Région), et fera l'objet de discussions du 60<sup>e</sup> Conseil directeur (document CD60/9).

71. *Publication du rapport final de la Commission de haut niveau sur la santé mentale et la COVID-19.* La Commission de haut niveau sur la santé mentale et la COVID-19 a bénéficié d'une priorité politique importante dans la Région dans la mesure où elle est allée au-delà de la santé mentale pour intégrer une action intersectorielle. La notoriété du Président de la Commission, l'ancien Vice-président du Costa Rica, et du co-Président, le Secrétaire général adjoint de l'Organisation des États Américains, a conféré à la Commission un mandat allant au-delà de la santé et les pays l'ont considérée comme un espace important pour débattre de questions clés.

72. *Protection législative pour la santé mentale au moyen d'une approche fondée sur les droits.* Antigua-et-Barbuda, les Bahamas, le Guyana, le Mexique et le Paraguay ont progressé dans la mise en place d'une législation sur la santé mentale fondée sur les droits, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Cette approche met l'accent sur les services communautaires et l'intégration de la santé mentale dans les soins primaires, ainsi que sur la promotion et la protection de la santé mentale, la détection précoce et la prévention. Le Guyana a ratifié sa législation sur la santé mentale, abrogeant l'ordonnance de 1930, et a adopté une législation sur la prévention du suicide qui dépénalise le suicide. Le Mexique a approuvé des réformes de sa loi générale sur la santé afin de garantir un accès universel, égal et équitable aux soins de santé mentale et pour les addictions, et de prévoir l'élimination de l'hospitalisation des patients dans des établissements psychiatriques et leur conversion progressive en centres de soins ambulatoires ou en hôpitaux généraux. En 2022, le BSP a apporté un soutien technique au Belize, au Guyana, au Suriname et à Trinité-et-Tobago pour élaborer des plans multisectoriels de prévention du suicide conformes aux lignes directrices pour la mise en œuvre de la prévention du suicide LIVE LIFE de l'OMS.

### **Défis**

73. Dans le monde entier et dans la Région des Amériques, les taux de suicide restent plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Il est nécessaire d'examiner le contexte socioculturel et l'environnement des garçons, des hommes et des personnes ayant une diversité sexuelle pour comprendre les causes profondes de la détresse psychologique et la complexité de la manière dont ces groupes demandent et acceptent de l'aide.

74. En outre, bien que l'objectif d'offrir des services ambulatoires de santé mentale soit largement accepté, il existe des problèmes très spécifiques qui doivent être résolus pour que cela se concrétise. Par exemple, la gestion des stocks de médicaments pour s'assurer que les médicaments psychiatriques sont disponibles au niveau des soins de santé primaires nécessite un changement de système de santé bien pensé et la mise à disposition de ressources appropriées au niveau des communautés pour la prise en charge des patients qui étaient auparavant admis dans des institutions. Ces défis donnent à penser que la mise en œuvre pourrait être plus lente que ce que le soutien politique laisse supposer.

## Fonctions d'appui du système de santé

### *Achats*

75. La fonction d'achats est l'une des réussites les plus visibles de l'OPS mise en lumière par la pandémie de COVID-19. Confrontée au défi de devoir mettre à l'échelle des systèmes de courrier électronique et de feuilles de calcul qui prenaient beaucoup de temps pour gérer des centaines de millions de dollars d'équipements, de tests de diagnostic, de produits pharmaceutiques, de vaccins et de fournitures pour la Région, le BSP, par le biais du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable) et du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique), a adopté l'automatisation des processus robotiques et des solutions numériques basées sur le cloud pour maintenir la transparence, la rigueur et la confiance dans les processus et livrer les produits aux pays, tout en assurant un suivi des retards de livraison et des risques liés à la chaîne d'approvisionnement.

76. Au cours du premier semestre de la période couverte par le rapport, le BSP a finalisé la mise en œuvre d'un don exceptionnel de \$75 millions du Gouvernement des États-Unis d'Amérique, dans le cadre de l'*American Rescue Plan Act*, dont la majeure partie a été mise en œuvre dans le cadre d'activités de passation de marchés (voir la section sur la *Mise en œuvre réussie d'un don exceptionnel*). Les perturbations logistiques liées à la pandémie, notamment le quasi-doublage du prix des conteneurs et l'offre limitée, en particulier sur la route maritime entre l'Asie et les Amériques, ont occasionné des défis importants et fait grimper les coûts, bien qu'elles aient commencé à se résorber au fil de 2023.

77. S'attachant à remédier aux inefficacités et à gérer les risques liés à la chaîne d'approvisionnement, l'équipe chargée des achats a travaillé à la fois avec les États Membres et avec les fournisseurs pour comprendre les défis et trouver des solutions. Le BSP a intensifié ses processus robotiques et numériques déployés initialement en 2021 et au début de 2022, en mettant en place une solide coordination avec les unités techniques, en donnant des conseils sur les délais d'approvisionnement des produits et la prise de décisions, puis en assurant un suivi des livraisons à l'aide d'un outil de suivi exclusif afin d'identifier les risques de retard. En février 2023, un nouveau système d'« opérations de la source au contrat » a été mis en place pour aider les unités techniques à comparer les fournisseurs et à évaluer les offres avant de passer les contrats. Cette année marque également la première année complète après le lancement de la politique d'achats durables de l'OPS, qui couvre les véhicules, la restauration et les émissions de dioxyde de carbone dans la chaîne d'approvisionnement. Des données de référence sur les émissions sont actuellement collectées pour faciliter la définition de cibles et d'objectifs plus tard en 2023.

### *Progrès et réalisations*

78. *Le Fonds stratégique.* Le Fonds stratégique a soutenu le diagnostic, la prévention et le traitement pour plus de 20 millions de personnes en 2022, dont 5,3 millions de personnes dans le cadre des programmes prioritaires sur le VIH, la tuberculose et le paludisme. En outre, le fonds a acheté pour plus de \$2,5 millions de médicaments contre le diabète et les maladies cardiovasculaires, médicaments hématologiques, antinéoplasiques et immunomodulateurs, ce qui représente une augmentation de 450 % par rapport à 2021.

79. *Rétablissement des services perturbés par la pandémie de COVID-19.* Le BSP a acheté des tests de diagnostic et du matériel pour aider les pays à rétablir les services perturbés par la pandémie de COVID-19 et à améliorer le diagnostic des personnes atteintes de tuberculose, de VIH, d'hépatite B et C, de syphilis et d'autres infections sexuellement transmissibles. Les fournitures livrées à 13 pays comprenaient 778 000 kits de tests de diagnostic. Dix-huit pays ont reçu des tests et des équipements pour la tuberculose.

80. *Reconnaissance mondiale de l'excellence en matière d'achats.* L'OPS a été reconnue dans l'*Annual Statistical Report on United Nations Procurement 2022* (Rapport statistique annuel des Nations Unies sur les achats de 2022) comme la deuxième plus grande organisation de passation de marchés dans le secteur de la santé, les achats du BSP représentant un peu plus de 25 % de l'ensemble des achats des Nations Unies dans ce secteur.

81. *Prix « World Procurement Award for Digital Impact » décerné à l'équipe chargée des achats et de la gestion des approvisionnements.* Ce prix, décerné par Procurement Leaders, un réseau mondial de responsables des achats et de leurs équipes, a été octroyé à l'OPS en 2022. Un jury de 37 experts du secteur a sélectionné les processus d'automatisation robotisée des achats de l'OPS comme le meilleur exemple d'impact numérique en 2022 parmi 360 études de cas provenant d'organisations des secteurs public et privé.

82. *Outil de suivi des risques basé sur le cloud.* Un tableau de bord a été développé pour aider les unités techniques à suivre les fonds alloués aux processus de passation de marchés dans sept centres de coûts différents, en lien avec le système d'opérations de la source au contrat lancé en février 2023.

83. *Portail de collaboration basé sur le cloud.* Lancé en pilote pendant la pandémie de COVID-19, ce système basé sur le cloud permet le partage d'informations en temps réel entre l'OPS et les ministères de la Santé, ce qui accélère un processus qui pouvait prendre auparavant de quatre à cinq jours.

### *Défis*

84. Dans l'optique du programme d'achats durables, les prochaines étapes consisteront à collaborer avec les principaux fournisseurs et les États Membres pour identifier les moyens d'améliorer la durabilité des chaînes d'approvisionnement et de réduire les émissions de dioxyde de carbone. Une tâche permanente consiste à continuer d'identifier et d'exploiter les possibilités d'intégrer une plus grande efficacité dans le processus d'achat et de relever les défis particuliers de la livraison dans les Caraïbes, où les faibles volumes d'achat et la connectivité limitée des compagnies aériennes augmentent les coûts.

### *Accès à des technologies de la santé de qualité garantie*

85. L'amélioration de l'accès à des vaccins, des produits pharmaceutiques et d'autres technologies de la santé dont la qualité est garantie nécessite un travail continu, à la fois pour élargir l'accès à des technologies innovantes rentables et pour veiller à ce que les personnes qui en ont besoin aient accès à d'autres technologies connues. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de l'accès à des technologies de la santé sûres, de qualité et

abordables pour une réponse efficace. Elle a également mis en lumière les niveaux élevés de dépendance à l'égard des importations en provenance d'autres régions, tant pour les produits finaux que pour les intrants intermédiaires destinés à la fabrication locale.

86. Des autorités nationales de réglementation fortes et des processus réglementaires conformes aux normes internationales sont importants pour l'innovation locale et les écosystèmes de production, étant donné que les autorités nationales de réglementation sont les principales responsables de la supervision de la conformité réglementaire des produits fabriqués localement. Pendant la pandémie de COVID-19, les systèmes réglementaires nationaux ont également démontré leur rôle crucial dans le maintien de la confiance dans la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits médicaux, tant pour la riposte d'urgence que pour le traitement et la prévention des maladies.

87. Le BSP fournit des conseils techniques aux États Membres sur l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes visant à améliorer l'accès à des vaccins, des produits pharmaceutiques et d'autres technologies de la santé de qualité, sûrs et efficaces. Pour mieux répondre aux demandes de coopération technique, en tenant compte de l'évolution des contextes régionaux et mondiaux ainsi que des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, le BSP a créé un nouveau département chargé de traiter des obstacles à l'accès aux produits médicaux.

#### *Progrès et réalisations*

88. *Renforcement des capacités de fabrication de vaccins et d'autres technologies de la santé.* Au cours de la période considérée, le BSP, en collaboration avec l'OMS, le *Medicines Patent Pool* et d'autres partenaires, a poursuivi ses travaux sur une initiative de transfert de technologie et de développement de vaccins à base d'ARNm en Argentine et au Brésil. En plus de contribuer au projet mondial, le BSP fournit une coopération complémentaire avec le soutien d'Affaires mondiales Canada pour renforcer l'infrastructure technologique, mener des études précliniques et analyser les informations relatives à la propriété intellectuelle dans des centres sélectionnés. Le BSP a également lancé un processus de dialogues régionaux pour faciliter l'échange et la diffusion des expériences, les consultations régionales et l'analyse des politiques multisectorielles, avec la participation d'experts, de partenaires et de représentants de 13 pays d'Amérique latine et des Caraïbes.

89. *Promouvoir l'efficacité des systèmes réglementaires.* Les systèmes réglementaires nationaux sont renforcés conformément au nouveau document d'orientation approuvé par la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine (document CSP30/11) en septembre 2022 : *Politique pour le renforcement des systèmes nationaux de réglementation des médicaments et autres technologies de la santé.* L'objectif de cette politique est de renouveler les mandats de réglementation de tous les produits médicaux présentant un intérêt pour le système de santé dans la Région, ainsi que le rôle des systèmes de réglementation dans la supervision de la production locale de technologies de la santé et la réponse aux urgences sanitaires. Dans ce contexte, le BSP soutient les pays dans la réalisation de l'auto-évaluation assistée en utilisant une approche graduelle, allant du niveau de maturité 1 au niveau de maturité 3 de l'Outil d'évaluation globale de l'OMS, ainsi que pour le renforcement des compétences des évaluateurs des ANR pour les processus d'évaluation et de comparaison dans la Région.

90. *Mise en place de pôles sous-régionaux pour le contrôle de la qualité des équipements de protection individuelle.* Cette initiative a été rendue possible grâce au soutien du Gouvernement des États-Unis d'Amérique. Au début de la pandémie de COVID-19, la pénurie de matériel et d'équipements de protection individuelle a conduit les pays à essayer de les produire localement, mais ils ont été freinés dans ce processus par un manque de capacité à évaluer la qualité des produits. Les pôles sous-régionaux constituent un pas en avant dans la résolution de ce défi en complétant la capacité des pays à effectuer des évaluations de contrôle de la qualité, une fonction importante à la fois pour renforcer les écosystèmes de fabrication infrarégionaux et pour assurer l'accès à des produits médicaux dont la qualité est garantie.

91. *Promouvoir les enseignements tirés de la Région et débloquer des fonds auprès de nouveaux donateurs.* Avec le financement de la *Food and Drug Administration* des États-Unis, le BSP a documenté les enseignements tirés non seulement des systèmes matures mais aussi de la Région en général, en identifiant les meilleures pratiques et les lacunes en matière d'investissement. Ce document est depuis devenu un outil précieux pour la mobilisation de fonds, dans la mesure où il rassemble les connaissances dont d'autres régions peuvent s'inspirer et attirer de nouveaux donateurs, tels que la Commission européenne et la Fondation Bill & Melinda Gates, qui cherchent à tirer des enseignements de l'expérience acquise.

92. *Définition de critères pour la priorisation des évaluations des technologies de la santé pour le Fonds stratégique.* Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a renforcé l'utilisation de données du monde réel dans les lignes directrices pour les évaluations des technologies de la santé afin de définir des critères fondés sur des données probantes pour la mise à jour de la liste des technologies incluses dans le Fonds stratégique de l'OPS.

### *Défis*

93. Malgré l'adoption positive des évaluations des technologies de la santé dans les pays comme moyen d'identifier les technologies de qualité inférieures aux normes, il subsiste un écart entre les avantages potentiels pour les pays et les progrès réalisés dans l'élimination des médicaments et des technologies falsifiés du marché. Cet écart résulte de l'absence d'obligation pour les gouvernements de suivre les recommandations des autorités de réglementation, fondées sur le processus d'évaluation des technologies de la santé. Une priorité pour l'avenir proche est d'aider les pays à créer le cadre juridique adéquat pour donner aux autorités de réglementation les moyens de veiller à ce que les produits de qualité inférieure ne soient plus en circulation.

### *Systemes d'information et santé numérique*

94. La vague actuelle de numérisation dans le secteur de la santé, stimulée par la pandémie de COVID-19, offre une occasion sans précédent de renforcer et de reconfigurer les modèles de soins de santé, en autonomisant les parties prenantes dans le cadre des soins de santé primaires. Le potentiel des systèmes interopérables et interconnectés, soutenus en synergie par des solutions numériques, pour augmenter les services de santé ne peut pas être sous-estimé. Cette approche permet simultanément aux entités gouvernementales, aux individus et aux prestataires de services d'assurer la fluidité de la continuité des soins et un accès équitable aux services de santé.

95. L'OPS a atteint des jalons importants pour ce qui est de soutenir les pays dans le domaine des systèmes d'information et de la santé numérique. L'une des principales réalisations a été l'analyse exhaustive de la maturité des systèmes d'information dans toute la Région, qui fournit une base solide pour prendre des décisions éclairées et formuler des politiques publiques renouvelées pour la transformation numérique du secteur de la santé. L'OPS a également joué un rôle clé pour ce qui est d'aider les pays à mettre en œuvre des certificats de vaccination numériques, à renforcer les statistiques de l'état civil et à opérer la transition de la 10<sup>e</sup> révision de la classification internationale des maladies à la 11<sup>e</sup> révision de la classification internationale des maladies. Ce travail est essentiel pour la mise en œuvre réussie des plateformes de dossiers médicaux électroniques, garantissant l'exactitude et la cohérence dans la collecte et l'analyse des données cliniques, ainsi que dans les processus de classification des maladies et des causes de décès.

96. En réponse au besoin croissant d'accès à distance aux services de santé et de continuité des soins, des projets de coopération technique en matière de télémédecine ont été mis en œuvre avec succès dans plusieurs pays, rapprochant les soins de ceux qui en ont besoin dans les zones vulnérables et rendant possible la continuité des soins, même dans les situations de forte perturbation des services. En outre, la gouvernance des systèmes d'information et de santé numérique a été renforcée, en établissant des mécanismes efficaces qui garantissent la qualité et la sécurité des données, et en élaborant des plans et des programmes d'action nationaux complets et multisectoriels.

#### *Progrès et réalisations*

97. *Systèmes d'information et gouvernance de la santé numérique.* Plus de cinq pays ont mis en œuvre des programmes nationaux de transformation numérique soutenus par un financement de la Banque interaméricaine de développement et en collaboration avec l'OPS. Cette alliance stratégique a favorisé la modernisation des systèmes de santé et de la gestion des données.

98. *Documentation numérique des certificats de vaccination.* L'OPS et la Banque interaméricaine de développement ont coorganisé un « connectathon » couronné de succès et auquel ont participé 17 pays. Cette initiative a été conçue pour faciliter l'homologation numérique des certificats de vaccination numériques conformément aux normes de l'OMS et de l'Union européenne dans le but d'accroître la mobilité des personnes tout en ouvrant la voie à d'autres processus de certification numérique reposant sur la même technologie.

99. *Télémédecine.* La création d'une plateforme de télémédecine au format d'un bien public numérique constitue une réalisation remarquable au cours de la période couverte par le rapport. Cette innovation garantit l'automatisation et l'interopérabilité sur la base de normes internationales et de niveaux de sécurité optimaux.

#### *Défis*

100. Les progrès de la transformation numérique du secteur de la santé, en particulier la mise en place de systèmes d'information interconnectés et interopérables pour la santé, sont affectés par le manque de mécanismes de gouvernance robustes et formellement structurés, avec une

approche globale et intersectorielle. Ces obstacles empêchent l'échange fluide de données normalisées, ce qui se traduit par des systèmes d'information fragmentés et entrave la mise en place de soins holistiques centrés sur le patient.

101. En outre, alors que les solutions numériques innovantes en matière de santé sont sur le point de révolutionner les soins de santé, leur évolution a dépassé la capacité des professionnels de la santé à intégrer et à exploiter efficacement leur potentiel. Il est nécessaire d'améliorer l'éducation au numérique des personnels de santé de la Région afin de favoriser l'adaptation aux nouvelles technologies de la santé.

### *Science et données probantes*

102. Des données exactes provenant des pays sont essentielles pour prendre des décisions efficaces, planifier des interventions, résoudre les problèmes de mise en œuvre, suivre les progrès, identifier les lacunes et expliquer les tendances négatives. Cependant, il existe de grandes différences entre les pays en ce qui concerne la disponibilité, l'analyse, l'utilisation dans la prise de décisions ou la gestion rigoureuse et standardisée des données et des éléments probants.

103. L'un des rôles clés du BSP dans la Région est de collecter et d'analyser des données pour aider les pays à comprendre leur propre situation de santé et éclairer les processus de formulation de politiques et de planification. Les grands domaines de travail sont le suivi des indicateurs de l'ODD 3 et la collecte de données sur plus de 200 indicateurs de base. Le BSP joue également un rôle essentiel dans l'institutionnalisation de la production et de l'utilisation de données probantes pour guider l'élaboration des politiques et les pratiques dans le cadre de quatre actions stratégiques : institutionnaliser les structures d'appui en termes de données probantes, promouvoir des normes et règles de haute qualité, renforcer les capacités nationales et régionales et accroître l'accessibilité des biens de santé publique mondiaux, tels que des synthèses de données probantes mondiales pertinentes, opportunes et de haute qualité, ainsi que des lignes directrices et des politiques adaptables à l'échelle locale. En réponse à la demande de données probantes pour la prise de décisions résultant de la pandémie, le BSP a adopté la synthèse de données probantes vivantes —une approche qui intègre des données probantes évolutives en temps réel et garantit que les décisions en matière de soins de santé sont fondées sur les connaissances les plus récentes, ce qui augmente leur précision et leur pertinence— en tant que paradigme essentiel dans le domaine de la science et de la prise de décisions.

### *Progrès et réalisations*

104. *Synthèse des données probantes vivantes et lignes directrices pour la prise en charge clinique de la COVID-19, des pathologies post-COVID-19 et de la variole simienne.* Le BSP a répondu au besoin urgent d'actions fondées sur des données probantes pendant la pandémie de COVID-19 et la flambée épidémique de variole simienne en identifiant les recherches pertinentes et en réalisant une synthèse des données probantes vivantes sur les approches de prise en charge. Les publications issues de ce travail ont fourni des recommandations sur les soins à apporter aux patients atteints de COVID-19, de pathologies post-COVID-19 et de variole simienne, ainsi que sur la réorganisation des services de soins de santé.

105. *Institutionnalisation de la production et de l'utilisation de données probantes dans les pays.* L'OPS a joué un rôle de premier plan dans le renforcement des mécanismes d'application des connaissances et d'appui en termes de données probantes dans les pays. Plus de 20 pays ont élaboré, adapté ou mis en œuvre des politiques et des lignes directrices en utilisant les méthodes normalisées recommandées par l'OPS/OMS.

106. *Renforcement des capacités en bioéthique.* Le BSP apporte un soutien continu aux pays pour renforcer les essais cliniques, notamment par la mise en œuvre des recommandations du document d'orientation de l'OPS pour catalyser la recherche éthique dans les situations d'urgence et par l'élaboration de réglementations et de politiques pertinentes. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a élaboré une évaluation régionale des systèmes d'éthique de la recherche sur la base des indicateurs d'éthique de la recherche élaborés par l'OPS (que le Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine a officiellement adoptés).

107. *Publication de données et d'analyses dérivées des pays sur des plateformes publiques en libre accès.* Au cours de la période couverte par le rapport, des tableaux de bord destinés au public ont été créés et renseignés concernant La santé dans les Amériques (profils de pays contenant une analyse de la situation et intégrant des indicateurs d'équité), l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), les plus de 200 indicateurs de base pour lesquels des données sont collectées chaque année auprès des pays et la base de données BIGG-REC de lignes directrices fondées sur des données probantes.

108. *Exploiter les données existantes pour obtenir de nouvelles informations sur la vaccination : l'outil de suivi de la vaccination.* Cette initiative illustre la manière dont les données collectées peuvent être utilisées pour aider les pays à prendre des décisions programmatiques plus éclairées. L'intégration de données de géolocalisation dans la microplanification de la santé peut aider les pays à identifier les lacunes géographiques dans la couverture des services de vaccination. L'outil en ligne permet de suivre la localisation des établissements de santé ainsi que les chiffres de la vaccination et peut être utilisé comme outil de planification pour assurer une couverture équitable. Il est actuellement testé dans l'État plurinational de Bolivie.

### *Défis*

109. L'institutionnalisation de politiques et de programmes fondés sur des données probantes dans les pays se heurte à de multiples difficultés. Tout d'abord, le processus implique une coordination complexe entre les différentes parties prenantes et interventions, ce qui nécessite une approche transparente, à l'échelle du système, qui tienne compte à la fois des efforts descendants et ascendants, tout en reconnaissant les complexités politiques. Deuxièmement, il est essentiel d'adopter une approche adaptée et spécifique à chaque pays. Cela exige la participation de toutes les parties prenantes et un engagement à long terme pour adapter et maintenir les progrès. Enfin, l'institutionnalisation fondée sur des données probantes doit être considérée comme un investissement durable en raison de la nature imprévisible et dépendante du contexte des processus de réforme.

## Déterminants de la santé et facteurs de risque

110. Les facteurs de risque sous-jacents ont un impact profond sur la gravité des conséquences qui résultent des menaces pour la santé, quelle que soit leur nature. C'est ce qu'a révélé la pandémie de COVID-19, que ces facteurs soient pathologiques, dans le cas des comorbidités, environnementaux, dans le cas du logement, de l'eau et de l'assainissement, de l'énergie et de la pollution atmosphérique, ou sociaux et économiques, en termes de pauvreté, d'exclusion et d'accès aux services. Cette réflexion s'étend aux menaces futures pour la santé et le bien-être que représentent les événements liés au changement climatique, la propagation et la diversification des habitats des vecteurs et la distribution associée des maladies à transmission vectorielle, ainsi que la vulnérabilité aux influences commerciales qui poussent à adopter des régimes alimentaires, des modes de vie et des choix moins sains.

### *Tabac et nutrition*

111. Le tabagisme reste un problème majeur de santé publique dans le monde entier, étant donné qu'il est le principal facteur de risque évitable pour les quatre principaux groupes de maladies non transmissibles : les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. Si l'importance du tabac en tant que facteur de risque est reconnue au niveau international depuis des décennies (2023 marque en effet le vingtième anniversaire de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac), la pandémie de COVID-19 et la période postpandémique ont attiré davantage l'attention sur les effets néfastes d'une mauvaise alimentation et d'un manque d'activité physique adéquate, tandis que les groupes d'intérêt commerciaux ont intensifié leurs tentatives pour contrer les législations restrictives dans les États Membres.

112. Malgré le consensus mondial sur le fait que la Convention représente un outil fondé sur des données probantes pour lutter contre l'épidémie de tabagisme, la mise en œuvre de ses recommandations n'est pas uniforme. L'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac et l'adoption de mesures visant à réduire leur accessibilité financière restent les plus difficiles à mettre en œuvre en raison de la résistance de l'industrie.

113. Les enseignements tirés de la lutte contre le tabagisme peuvent être appliqués à d'autres facteurs de risque de MNT, tels que l'usage nocif de l'alcool et les régimes alimentaires malsains, pour lesquels les industries mettent en œuvre des stratégies très similaires à celles de l'industrie du tabac afin d'encourager la consommation et d'influencer la prise de décisions en matière de réglementation.

### *Progrès et réalisations*

114. *Une action de premier plan au niveau mondial sur les aliments ultra-transformés.* La Région des Amériques est la seule région du monde à avoir mis en place des politiques concernant les aliments ultra-transformés et où tous les pays discutent au moins d'étiquettes de mise en garde ; sept pays ont déjà mis en œuvre une politique à cet effet.

115. *L'OPS conserve son statut de membre financé de l'Initiative Bloomberg pour la réduction du tabagisme.* L'Initiative Bloomberg est un partenariat particulièrement important pour la lutte antitabac, qui compte parmi ses membres l'Organisation de coopération et de développement économiques et la Banque mondiale. En 2021, l'OPS est devenue pour la

première fois un partenaire financé à part entière, indépendamment de l’OMS, et elle a conservé ce financement jusqu’à l’année en cours. L’expérience de l’Initiative Bloomberg dans plusieurs pays d’Amérique latine et des Caraïbes montre que, grâce au soutien juridique de la société civile, les pays sont en mesure de contrer efficacement les actions en justice des entreprises. Le BSP est en train d’étendre son soutien sur mesure aux pays afin d’appuyer les efforts déployés pour lutter contre les intérêts de l’industrie dans le cadre du système judiciaire.

116. *Réalisations sur le plan législatif.* Des lois et des règlements sur l’alimentation saine ont été adoptés dans trois pays et, à la fin de 2022, les deux tiers de la population de la Région étaient protégés contre les acides gras trans produits industriellement. L’OPS a soutenu la mise en œuvre obligatoire des cibles régionales actualisées de l’OPS pour la réduction du sodium, l’élaboration de feuilles de route sur cinq ans au Costa Rica, au Panama et au Pérou, ainsi que la recherche sur les niveaux de sodium en Argentine, au Costa Rica, au Panama et au Pérou, afin d’étayer les processus d’élaboration des politiques. Le Mexique a approuvé une loi historique sur la lutte antitabac en décembre 2022.

117. *Taxation des aliments malsains.* L’OPS a également franchi la première et la plus importante étape dans l’établissement de jalons pour la politique de taxation des produits alimentaires malsains, en finalisant et en publiant la nouvelle méthodologie et les résultats de l’évaluation de référence concernant la taxation des boissons sucrées dans la Région, qui a été adoptée par l’OMS pour être reproduite dans le monde entier. Conformément au *Plan d’action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025* (document CD57/8), la Région a continué de progresser sur le plan de l’élimination de cette substance nocive de l’alimentation.

### *Défis*

118. Pour ce qui est du tabac comme de la nutrition, une grande partie du travail pour lutter contre les menaces pour la santé s’effectue en dehors du secteur de la santé. Les ministères de la Santé n’ont généralement pas les compétences nécessaires pour contrer devant les tribunaux les arguments juridiques de l’industrie sur les questions qui ne relèvent pas de la santé, et ils sont donc immédiatement désavantagés. Pour pouvoir soutenir efficacement les pays, il faut repenser les compétences nécessaires pour prendre les bonnes mesures afin de réduire la charge future des MNT. En outre, un recours plus important à la taxation peut contribuer à réduire la consommation dans le cadre d’une réduction de la demande, bien qu’il soit également nécessaire de traiter dans le même temps de la disponibilité d’alternatives saines par d’autres moyens.

### ***Risques environnementaux, changement climatique et maladies à transmission vectorielle***

119. En plus d’exacerber les effets négatifs directs sur la santé de produits tels que le tabac et les aliments ultra-transformés, la pandémie de COVID-19 a également mis en lumière la manière dont les déterminants environnementaux de la mauvaise santé et de la maladie façonnent les profils et la répartition des risques. Une lacune importante dans la riposte à la pandémie a été la cartographie détaillée des populations à risque avec des projections sur les tendances futures. Ces informations peuvent être utilisées pour créer des systèmes d’alerte précoce pour les changements prévisibles et pour planifier les ressources et les activités afin de faciliter des réponses plus efficaces et moins coûteuses, maximisant ainsi le nombre de personnes qui peuvent être atteintes et améliorant la résilience.

120. Les effets liés au changement climatique, en particulier l'expansion des territoires de reproduction des moustiques qui contribuent à la propagation des maladies à transmission vectorielle telles que la dengue, sont censés toucher tout le monde dans les régions géographiques concernées. En réalité, certains groupes et individus seront plus gravement touchés que d'autres. Les groupes les plus touchés sont généralement ceux qui sont déjà exclus de l'accès aux services et qui souffrent déjà de la mauvaise qualité de l'air, de mauvaises conditions de logement, d'une mauvaise alimentation, d'un accès insuffisant à l'eau et aux services d'assainissement et d'un manque d'espaces verts pour l'activité physique. L'identification et la cartographie de ces enclaves de vulnérabilités multiples et simultanées sont essentielles pour aider les pays à intégrer la focalisation sur l'équité dans la planification des systèmes de santé.

121. L'objectif des activités du BSP dans ce domaine est d'apprendre à identifier les personnes qui se trouvent dans des situations de plus grande vulnérabilité. À cette fin, des observatoires sur le changement climatique et la santé ont été créés pour mettre en place des systèmes de surveillance sanitaire qui combinent des données météorologiques avec des informations environnementales et sociodémographiques afin d'établir des cartes de risques en fonction des scénarios climatiques futurs. Le BSP aide également les pays à réaliser des évaluations de l'impact sur la santé, qui utilisent les changements sanitaires et économiques au niveau macroéconomique liés aux interventions environnementales pour montrer que les économies futures générées par les interventions peuvent compenser les coûts d'investissement actuels.

#### *Progrès et réalisations*

122. *Multiplication par dix de la capacité de dialogue sur le changement climatique avec les pays.* Plusieurs départements techniques du BSP ont renforcé les moyens de coopération technique en ligne et à distance pendant la pandémie de COVID-19 et la période postpandémique. L'équipe chargée du changement climatique a mis au point quatre cours pour le campus virtuel, auxquels ont participé plus de 7000 professionnels, y compris tous les points focaux sur le changement climatique dans les pays. Cette approche a décuplé la capacité de dialogue direct avec les pays sur ce sujet et a permis à dix pays de préparer des plans nationaux d'adaptation sanitaire et des évaluations de la vulnérabilité de la santé au changement climatique, dans le cadre du projet de l'Union européenne et du CARIFORUM sur le changement climatique et la santé dans les Caraïbes.

123. *Déploiement d'un nouveau modèle de lutte antivectorielle, axé sur la stratification des risques.* Un nouveau modèle innovant de lutte antivectorielle, qui s'appuie sur l'expérience de la coopération technique selon des modalités mixtes pendant la période de pandémie, a été mis en œuvre au Brésil, en Colombie et au Mexique au cours de la période couverte par le rapport. L'objectif est d'aider les pays à cibler les activités de lutte antivectorielle sur les zones et les populations à haut risque afin de prévenir les flambées épidémiques de maladies à transmission vectorielle telles que la dengue, le chikungunya et le Zika.

124. *Évaluations de la vulnérabilité sur le plan de la santé.* Des évaluations de la vulnérabilité sur le plan de la santé au changement climatique et des plans nationaux d'adaptation sanitaire pour la Grenade et Sainte-Lucie ont été préparés en 2022. Avec le soutien de l'OPS, des activités sont en cours dans huit autres pays des Caraïbes en vue de publication en 2023. Ces documents décrivent des actions sur la santé et le changement climatique et sont

élaborés par le ministère de la Santé et d'autres parties prenantes, avec le soutien de l'OPS. Ils sont utilisés par le Fonds vert pour le climat et d'autres donateurs pour guider leurs plans d'investissement.

### *Défis*

125. Les activités se poursuivent sur les principaux produits de l'Observatoire du climat et de la santé : un système d'alerte précoce pour la canicule et la dengue qui générera des alertes avec un niveau élevé de certitude pour déclencher des actions prédéfinies. Les défis à relever consistent à définir clairement les populations cibles pour chaque menace et à compiler des cartes de risques spécifiques. D'une manière générale, cependant, ce travail nécessite un changement de mode de pensée de la part des États Membres, qui doivent cesser de gérer les urgences à mesure qu'elles se produisent pour s'orienter vers une planification à plus long terme et une prévision des impacts significatifs à l'avenir. En outre, le secteur de la santé peut montrer l'exemple en réduisant l'empreinte carbone des services de santé et en renforçant la résilience de ses services et de ses infrastructures.

## Partie 5. La nouvelle administration

126. La COVID-19 a fait de la santé une priorité dans le monde entier. Cependant, l'attention s'est manifestement déplacée vers la phase postpandémique, ce qui exige un changement correspondant dans l'approche du BSP en matière de coopération technique. Au cours de la période couverte par le rapport, l'OPS est restée une voix qui fait autorité dans la Région des Amériques, en fournissant des orientations stratégiques et techniques aux plus hauts niveaux des gouvernements, des Nations Unies et des systèmes interaméricains, ainsi qu'au niveau mondial. L'empreinte et la portée de l'Organisation se sont considérablement accrues. Le travail de compréhension, d'identification et d'élimination des obstacles à l'accès parmi les groupes les plus vulnérables et mal desservis, dans le cadre de la riposte à la COVID-19, a démontré sa valeur puisque les taux de couverture vaccinale dans l'ensemble de la Région ont dépassé les cibles mondiales et ont fourni des informations précieuses sur les déterminants de l'exclusion et de la discrimination, qui sont maintenant utilisées pour encourager la couverture sanitaire de différentes autres manières.

127. Le BSP a su saisir l'opportunité de l'importance soudaine accordée à la santé pendant la pandémie de COVID-19 pour renforcer la position de l'Organisation en tant que partenaire fiable pour obtenir des résultats rapides sur le terrain. Le BSP a modernisé ses systèmes, incorporé de nouvelles technologies et a été en mesure d'intensifier la coopération technique pour répondre à l'énorme augmentation de la demande. Ces investissements destinés à améliorer le fonctionnement à long terme des systèmes de santé et l'efficacité du soutien qu'il apporte aux pays continueront à porter leurs fruits à l'avenir.

128. Toutefois, pour justifier la poursuite des investissements, il faudra démontrer clairement que des résultats concrets peuvent être obtenus à court et à long terme. Dans son discours inaugural, le nouveau Directeur du BSP a exposé sa vision de l'OPS en tant que principale organisation soutenant les pays de la Région des Amériques pour l'amélioration de la santé et du bien-être de leurs populations, et s'est engagé à se concentrer sur cinq piliers stratégiques :

- a) Mettre fin à la pandémie en utilisant les meilleurs outils disponibles, notamment la surveillance et les vaccins.
- b) Identifier et institutionnaliser les enseignements tirés de la pandémie.
- c) Promouvoir un accès rapide et équitable aux innovations et aux nouvelles technologies dans le domaine de la santé.
- d) Développer des systèmes de santé résilients, fondés sur des soins de santé primaires renouvelés.
- e) Renforcer le soutien de l'OPS aux pays afin de faciliter une coopération centrée sur les pays et répondant à leurs besoins.

129. Dans le cadre de ce vaste programme, plusieurs avancées importantes ont déjà été réalisées. La pandémie de COVID-19 telle que les populations la connaissaient est terminée. Des progrès significatifs ont été accomplis dans l'identification et l'utilisation des enseignements tirés de la pandémie. Grâce à un nouvel organigramme, reflétant les priorités mises en lumière pendant la pandémie, l'OPS est mieux à même de répondre aux besoins des pays. Le nouveau département chargé de l'innovation, accès aux médicaments et technologies de la santé se concentre sur les systèmes réglementaires, les évaluations des technologies de la

santé et d'autres activités qui se sont avérées si utiles pour débloquer les goulots d'étranglement dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Le département des déterminants sociaux et environnementaux pour l'équité en santé a été créé pour réunir les équipes qui travaillent sur les déterminants de la mauvaise santé, l'iniquité et les obstacles à l'accès. Le campus virtuel est devenu un programme spécial, en reconnaissance de son immense potentiel pour aider à répondre aux contraintes de capacité et aux besoins de formation du personnel de santé, ainsi qu'à d'autres changements. La délégation de pouvoirs aux représentants de l'OPS/OMS dans les pays a également été augmentée afin de leur donner plus de souplesse pour répondre aux besoins des pays et réduire les fardeaux administratifs par ailleurs. En outre, le BSP s'appuie sur son expertise combinée pour soutenir un renouvellement des soins de santé primaires qui résulte d'une collaboration interdépartementale véritablement intégrée, répondant aux priorités et aux besoins particuliers des différents pays.

130. Une étape particulièrement importante est la décision de publier le rapport complet de l'évaluation externe de la riposte de l'OPS à la COVID-19, demandée par la précédente Directrice : c'est la première fois qu'un rapport critique de ce type est rendu public. Cette décision démontre de façon fondamentale l'engagement de l'OPS à promouvoir la transparence, à accepter les critiques et à s'améliorer. Les résultats de l'audit interne de l'OPS sont également disponibles pour tous les États Membres qui en font la demande.

131. L'objectif global est de créer une OPS plus agile, plus transparente et plus efficace, disposant de la flexibilité nécessaire pour mettre en œuvre sans délai des innovations fondées sur des données probantes et un soutien ciblé en matière de coopération technique. La rapidité de cette première série de changements montre le rythme que l'Organisation a l'intention de suivre. Le défi consiste maintenant à s'assurer que l'OPS peut consolider ces progrès initiaux en transformant les engagements sur les piliers en plans et résultats pratiques. Pour ce faire, l'OPS doit prioriser les défis pour lesquels elle dispose de solutions fondées sur des données probantes et s'attaquer aux goulots d'étranglement qui bloquent les progrès.

132. La pandémie de COVID-19 a montré que la coopération entre les pays et la coopération triangulaire ont été essentielles pour relever les défis en matière de santé et de développement. Une collaboration et des consultations étroites entre le BSP et les États Membres constituent un socle pour promouvoir efficacement la participation active et la contribution de la Région à la gouvernance de l'OMS et à ses activités stratégiques, programmatiques, de budgétisation et de financement. Le travail de l'OPS pour renforcer les bureaux de représentant de l'OPS/OMS s'inscrit dans le droit fil des efforts de l'OMS pour se transformer en une organisation davantage axée sur l'impact au niveau des pays, y compris le « défi des 100 jours » de l'OMS, lancé en février 2023 pour accélérer les améliorations de son modèle de fonctionnement à trois niveaux. L'OPS continuera de collaborer avec l'OMS pour atteindre cet objectif, en partageant ses meilleures pratiques et en tirant des enseignements des initiatives de l'OMS qui peuvent contribuer à ses efforts pour devenir plus efficace, plus agile et plus réactive aux besoins et aux priorités des États Membres.

133. Enfin, il est important de noter que cette Région est la seule à faciliter des consultations complètes avec les pays sur le nouvel instrument de lutte contre les pandémies, appelé le CA+ de l'OMS, pour lequel un projet préliminaire conceptuel a été publié en novembre 2022. Le BSP a organisé une consultation régionale lors de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine en 2022, deux sessions d'information (en décembre 2022 et février 2023) et des réunions ultérieures en présentiel pour tenir les États Membres informés des discussions et des

implications pour la Région, ainsi que pour discuter de la manière d'améliorer la coordination et le partage d'informations. Le BSP continuera de faciliter le dialogue et d'aider les États Membres à optimiser leur participation à ces discussions mondiales en vue de façonner la future architecture mondiale des urgences sanitaires et de veiller à ce que les priorités régionales soient reflétées sur la scène mondiale.

## Partie 6. Conclusions

134. Le fil conducteur de ce rapport est la conviction qu'une coopération centrée sur les pays, adaptée aux besoins, aux capacités et aux priorités propres à chaque État Membre, est essentielle pour parvenir à un état de sécurité sanitaire tant interne qu'externe. Dans la Région des Amériques, les pays sont fiers de leur histoire de solidarité régionale. Ce principe se reflète dans la manière dont le BSP travaille avec les pays. L'objectif d'adapter la coopération technique, de sélectionner les représentants dans les pays et d'adapter la composition des équipes d'experts techniques aux circonstances particulières de chaque pays est unique parmi les régions de l'OMS. Le BSP est également unique dans son engagement à assurer la participation des États Membres aux débats mondiaux, en donnant aux pays la possibilité d'exprimer leurs points de vue sur des sujets qui les concernent et de bénéficier de réunions en présentiel qui renforcent les partenariats. Cette approche pour renforcer les liens, et la solidarité qu'elle engendre, est le plus grand atout de la Région.

135. Le BSP et ses États Membres doivent maintenant tirer parti de ces liens pour créer une compréhension commune du défi que représente la résolution de l'iniquité et de tous ses déterminants intersectoriels, afin que ce consensus puisse être utilisé pour déterminer les interventions et les objectifs pratiques qui sont nécessaires pour progresser vers la santé universelle.

136. La pandémie de COVID-19 a donné à la Région des Amériques l'élan nécessaire pour réaliser des innovations nombreuses et précieuses. Cependant, il est important de reconnaître que le fait d'opérer dans l'urgence est une manière très coûteuse de rétablir la santé. Pour aller de l'avant sur une voie plus durable, le BSP doit canaliser son soutien aux pays de manière concrète et axée sur les résultats afin que la Région, et chaque pays individuellement, puisse accélérer sa trajectoire de développement, et retrouver ainsi la voie de la réalisation des ODD et d'un rétablissement véritablement durable après la pandémie.