

59^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Session virtuelle, du 20 au 24 septembre 2021

Point 4.1 de l'ordre du jour provisoire

OD363*
27 juillet 2021
Original : anglais

BUDGET PROGRAMME DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ 2022-2023

Note d'introduction au Conseil directeur

1. Le Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 (PB22-23) est le deuxième à être élaboré et mis en œuvre dans le cadre du nouveau Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025. Le Budget programme 2022-2023 énonce les résultats institutionnels et les cibles pour l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) pour les deux prochaines années. Il présente le budget dont le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) aura besoin pour atteindre ces résultats biennaux et aider les États Membres à améliorer les résultats en matière de santé tout en contribuant à la réalisation des objectifs de santé énoncés dans les cadres régionaux et mondiaux existants.

2. Le présent projet de budget programme suit la même structure programmatique que le budget programme de l'OPS 2020-2021. Le cadre de résultats du projet de budget programme 2022-2023 répond aux principaux mandats stratégiques pour la période : le treizième programme général de travail de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le budget programme 2022-2023 de l'OMS, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 et le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. La mise en œuvre du projet de Budget programme 2022-2023 contribuera également au progrès vers les objectifs de développement durable. En outre, il s'agit du premier budget programme élaboré au cours de la période de la COVID-19, et les conséquences et les enseignements tirés de l'urgence prolongée façonnent de nombreux aspects de ce document.

3. Comme pour les cycles de planification précédents, le projet de budget programme 2022-2023 offre l'occasion d'examiner les priorités et de définir les résultats biennaux afin de s'assurer que la coopération technique de l'OPS continue de répondre aux défis nationaux et régionaux en constante évolution en matière de santé publique. La pandémie

* Cette version contient des ajustements rédactionnels concernant l'indicateur RIM 4.1.a pour aligner le texte sur l'original en anglais.

de COVID-19 et son impact socioéconomique constituent un défi unique qui a déclenché un examen approfondi des priorités et des approches de l'Organisation afin de s'assurer que sa coopération technique reste en phase avec le contexte actuel et les besoins des pays.

4. Ce document contient plusieurs mises à jour, y compris le retour d'information reçu lors du 168^e session du Comité exécutif.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

5. Le Conseil directeur est invité à analyser le projet de Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 et à fournir au BSP des observations concernant le contenu et le format du document. Le Conseil peut également souhaiter faire des commentaires sur le bien-fondé du niveau général du budget.

**BUDGET PROGRAMME DE
L'ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ 2022-2023**

Protéger, se remettre et construire pour renforcer

Organisation panaméricaine de la Santé

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

Juillet 2021

Table des matières

Résumé d'orientation	6
Contexte programmatique et orientation stratégique	10
La santé dans les Amériques : où en sommes-nous ?	10
Examen stratégique des priorités	20
Enseignements tirés de 2020 à 2021	22
Approches stratégiques et domaines d'activités	25
Projet de budget	31
Proposition budgétaire globale	31
Budget par résultat intermédiaire.....	33
Budget par objectif du PASDA2030.....	39
Mise en œuvre de la politique budgétaire de l'OPS : budgets par pays et niveau fonctionnel	40
Alignement du budget avec les résultats de l'OMS.....	43
Financement du budget programme	44
Programmes de base	44
Programmes spéciaux	47
Perspectives sur la mobilisation des ressources : défis et opportunités	47
Contributions volontaires nationales.....	48
Risques et mesures d'atténuation pour 2022-2023	49
Responsabilisation pour les résultats et ressources financières	53
Résultats intermédiaires et résultats immédiats	56
Résultat intermédiaire 1 : Accès à des services de santé complets et de qualité	56
Résultat intermédiaire 2 : La santé tout au long du parcours de vie	57
Résultat intermédiaire 3 : Des soins de qualité pour les personnes âgées	59
Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles	59
Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux.....	61
Résultat intermédiaire 6 : Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes.....	63
Résultat intermédiaire 7 : Personnel de santé	64
Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé	65

Résultat intermédiaire 9 : Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance.....	67
Résultat intermédiaire 10 : Augmentation des financements publics consacrés à la santé	68
Résultat intermédiaire 11 : Protection financière renforcée	69
Résultat intermédiaire 12 : Facteurs de risque des maladies transmissibles.....	70
Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des MNT.....	72
Résultat intermédiaire 14 : Malnutrition.....	74
Résultat intermédiaire 15 : Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes.....	75
Résultat intermédiaire 16 : Action intersectorielle en faveur de la santé mentale	76
Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles	77
Résultat intermédiaire 18 : Déterminants sociaux et environnementaux.....	78
Résultat intermédiaire 19 : Promotion de la santé et action intersectorielle.....	80
Résultat intermédiaire 20 : Systèmes d'information intégrés pour la santé.....	81
Résultat intermédiaire 21 : Données, informations, connaissances et données probantes	82
Résultat intermédiaire 22 : Recherche, éthique et innovation pour la santé.....	83
Résultat intermédiaire 23 : Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques	85
Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies	87
Résultat intermédiaire 25 : Détection des urgences sanitaire et riposte.....	88
Résultat intermédiaire 26 : Thématique transversale : équité, ethnicité, genre et droits de l'homme	91
Résultat intermédiaire 27 : Leadership et gouvernance	92
Résultat intermédiaire 28 : Gestion et administration.....	94
Annexes	96
Annexe A. Pages-pays	96
Annexe B. Chaîne de résultats et cadre de responsabilisation de l'OPS	139

Résumé d'orientation

1. Les deux principaux instruments de planification institutionnels de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) sont le plan stratégique couvrant une période de six ans et le budget programme couvrant une période de deux ans. Pris dans leur ensemble, ces deux documents fixent les priorités et les objectifs qui guident le travail de l'OPS. Ils constituent également le principal moyen de rendre compte des résultats et de l'utilisation des ressources de l'Organisation.

2. L'élaboration du Budget programme de l'OPS 2022-2023 (PB22-23) survient au cours de la plus grande crise de santé publique de mémoire. Les pays des Amériques luttent contre la COVID-19 en même temps qu'ils abordent de nombreux défis sanitaires actuels et émergents. La pandémie demeure une situation très fluctuante, avec un impact économique et social immense et un effet disproportionné sur les groupes de population vivant dans des conditions de vulnérabilité. Le déploiement des vaccins demeure l'une des plus grandes priorités et l'un des plus grands défis dans la plupart de nos pays et territoires. Le rapport du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR)¹ et le rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la réponse à la COVID-19² ont constitué des ressources clés.

3. Bien que le monde et la Région soient encore au milieu de la pandémie, l'OPS travaillera avec les pays et les partenaires pour protéger les acquis de santé publique et se recentrer sur les mandats mondiaux et régionaux. Avec ce budget programme, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) et les États Membres réaffirment leurs engagements existants en faveur :

- a) du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030) et du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (SP20-25), au niveau régional ; et
- b) du Programme de développement durable à l'horizon 2030, du treizième programme général de travail (13^e PGT) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du budget programme 2022-2023 de l'OMS (PB22-23 de l'OMS), au niveau mondial.

4. Selon les estimations, en 2020, cette pandémie a entraîné une réduction de 9,1 % du produit intérieur brut (PIB) de l'Amérique latine et des Caraïbes, ramenant la Région dix

¹ Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, COVID-19 : Agissons pour que cette pandémie soit la dernière (mai 2021). Disponible sur : <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-FrenchFinal.pdf>.

² Organisation mondiale de la Santé. Rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 (2021). Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-fr.pdf.

ans en arrière.³ Une mise à jour de la situation sanitaire dans les Amériques montre également que la pandémie a eu un impact majeur sur l'espérance de vie, qui devrait diminuer pour la première fois depuis des décennies. Par ailleurs, un premier examen de certains indicateurs d'impact du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 révèle que si, dans certains domaines, la Région progressait bien avant la pandémie (par exemple, la santé néonatale et infantile, l'élimination des maladies transmissibles), dans d'autres, des efforts soutenus et accélérés seront nécessaires pour atteindre les objectifs régionaux fixés dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (par exemple, la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, le suicide, la mortalité maternelle et la mortalité due aux maladies non transmissibles). La perturbation des services de santé essentiels met en péril les réalisations durement gagnées en matière de santé publique dans la Région.

5. Dans ce contexte, le projet de budget programme 2022-2023 a été élaboré dans le cadre d'un processus de planification consultatif qui a examiné les priorités définies individuellement et collectivement par les États Membres pour le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et a incorporé des modifications compte tenu de la pandémie de COVID-19 en cours. Un examen stratégique des priorités a tenu compte de la situation actuelle dans la Région et de la nécessité d'apporter des modifications pour faire en sorte que la coopération technique reste adaptée et alignée sur les besoins des États Membres. Au 15 juillet 2021, 87% des pays et territoires de la Région avaient terminé cet examen stratégique. La plupart des États Membres continuent d'accorder la priorité à la coopération technique concernant les maladies non transmissibles et la santé mentale, la préparation, la prévention et la riposte aux urgences sanitaires, les facteurs de risque des maladies transmissibles et non transmissibles, la capacité de riposte aux maladies transmissibles, ainsi que l'accès aux services de santé. Dans le même temps, étant donné le contexte de la COVID-19 et la situation dans la Région, l'administration générale et la gouvernance de même que la promotion de la santé et l'action intersectorielle sont d'une priorité accrue.

6. Au cours de la mise en œuvre du Budget programme 2022-2023, le BSP mettra en pratique les enseignements tirés de 2020 à 2021 pour assurer une amélioration continue. La Région et l'Organisation ont été confrontées à des défis sans précédent au cours de l'exercice biennal en cours, et les enseignements tirés de ces expériences peuvent guider les interventions futures.

7. Conformément au Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, au contexte sanitaire actuel et à la nécessité d'une orientation claire pour l'action, le projet de Budget programme 2022-2023 est guidé par trois approches stratégiques et six domaines d'action, qui constituent ensemble l'orientation stratégique pour le nouvel exercice biennal et qui reposent sur les principes d'équité et de solidarité. Les trois approches stratégiques sont les suivantes :

³ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Addressing the Growing Impact of COVID-19 with a View to Reactivation with Equality: New Projections, Rapport spécial COVID-19, n° 5, Santiago, 15 juillet 2020. Disponible sur : <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45784>.

- a) protéger les acquis de santé publique tout en assurant une riposte efficace à la COVID-19 ;
- b) se remettre de l'impact de la pandémie, en intensifiant les actions pour retrouver la bonne voie vers les objectifs de 2030 ; et
- c) construire pour renforcer, grâce à l'innovation, la santé universelle et le développement durable en matière de santé centrés sur les personnes.

8. Les six domaines d'action décrivent les principaux sujets et mesures qui nécessitent une attention particulière au cours de la période 2022-2023. Dans toutes les approches stratégiques et tous les domaines d'action, l'OPS continuera de s'efforcer de mettre en œuvre la vision du PASDA2030 et la thématique du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, « L'équité au cœur de la santé ». Les approches stratégiques et les domaines d'intervention ne remplacent pas la structure de résultats existante définie dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et le Budget programme 2020-2021 de l'OPS, mais servent plutôt à regrouper les sujets communs issus de l'analyse de la situation, de l'examen stratégique des priorités des États Membres et d'autres considérations pour le prochain exercice biennal.

9. Compte tenu de ce qui précède, le budget global proposé pour l'exercice biennal 2022-2023 s'élève à US\$ 688 millions.⁴ De ce montant, \$640 millions sont destinés aux programmes de base et \$48 millions aux programmes spéciaux (y compris les urgences). Cette proposition représente une augmentation de 5,8 % du budget global et de 3,2 % pour les programmes de base par rapport à 2020-2021. L'augmentation proposée dans les deux segments permet d'équilibrer les besoins programmatiques nouveaux et existants, les perspectives de financement réalistes, l'espace budgétaire de l'OMS pour la Région des Amériques et les efforts d'efficacité interne. La modeste augmentation du budget permet de mettre davantage l'accent sur les résultats intermédiaires qui ont été jugés prioritaires dans le cadre du processus de planification ascendant et de l'examen stratégique des priorités.

10. Le projet de Budget programme 2022-2023 comprend l'allocation budgétaire de l'OMS pour le Bureau régional pour les Amériques (AMRO), qui s'élève actuellement à \$252,6 millions pour les programmes de base et à \$17,3 millions pour les programmes spéciaux. L'allocation budgétaire d'AMRO reflète une augmentation de \$36,8 millions (ou 17 %) pour les programmes de base pour la période 2020-2021. S'il est approuvé, le volet OMS représenterait 39 % des programmes de base de l'OPS pour 2022-2023.

11. L'OPS continue de mettre en œuvre et de perfectionner ses processus d'évaluation et d'atténuation des risques, qui font partie intégrante de la mise en œuvre du budget programme en 2022-2023.

⁴ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

12. Ce budget programme constitue un « contrat » fondé sur les résultats entre le BSP et les États Membres, chacun s'engageant à prendre les mesures respectives nécessaires pour obtenir les résultats intermédiaires et les résultats immédiats en matière de santé contenus dans le document. Grâce au Budget programme 2022-2023, l'OPS continuera à démontrer la responsabilité des résultats, en mettant l'accent sur l'impact au niveau des pays. L'approbation, la mise en œuvre et l'établissement de rapports sur le présent budget programme sont les principaux moyens de reddition de comptes sur les activités programmatiques et les ressources financières confiées au BSP à cette fin. L'aspect budgétaire du budget programme constitue l'un des deux principaux piliers de la responsabilisation financière (avec le rapport financier annuel du Directeur et le rapport du Commissaire aux comptes). À quelques exceptions notables près, la somme totale des activités du BSP pour les deux prochaines années est représentée dans le présent budget programme.⁵

13. La chaîne de résultats du Budget programme 2022-2023 suit la structure des 28 résultats du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Le budget programme comporte un total de 102 résultats immédiats, mesurés par 146 indicateurs de résultats immédiats. La plupart des résultats immédiats et leurs indicateurs respectifs sont identiques à ceux de l'exercice biennal précédent, avec quelques modifications. La continuité de la mesure et de la mise en œuvre d'interventions éprouvées et efficaces est ainsi assurée. En même temps, compte tenu de l'évolution du contexte, les approches stratégiques et les domaines d'intervention du Budget programme 2022-2023 seront mis en œuvre de manière interprogrammatique dans tous les résultats intermédiaires et immédiats et à tous les niveaux fonctionnels de l'Organisation. À cet égard, les principales interventions ont également été mises à jour.

14. Conformément à l'engagement de l'OPS de se concentrer sur les pays et d'accroître la transparence, et en s'appuyant sur l'expérience du Budget programme 2020-2021, les pages-pays fournissent un résumé des priorités, des indicateurs clés, des interventions programmatiques et du budget de chaque pays.

15. Le projet de budget programme présenté par l'OPS est conforme aux besoins prioritaires en matière de santé dans les Amériques et aux attentes exprimées par les États Membres concernant la coopération technique du BSP. Il poursuit la priorité accordée par l'Organisation aux résultats au niveau des pays et à la recherche d'améliorations tangibles dans le domaine de la santé grâce à une coopération technique intégrée et à la mise en œuvre de stratégies fondées sur des données probantes. Le Budget programme 2022-2023 constitue une proposition ambitieuse mais réaliste qui permettra à l'OPS de continuer à dynamiser la réponse régionale à la COVID-19 tout en renouvelant ses engagements envers les mandats de santé à moyen et long terme.

⁵ Les exceptions sont les fonds d'achats collectifs (le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins, le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique et le Fonds pour les achats remboursables au nom des États Membres) et les contributions volontaires nationales qui sont gérés en dehors du budget programme. La responsabilisation financière à l'égard de ces questions est assurée par le rapport financier annuel du Directeur.

Contexte programmatique et orientation stratégique

16. Au cours de la préparation de ce budget programme, le BSP a fait le point sur la situation réelle dans la Région et sur les approches les plus efficaces pour relever les défis actuels et émergents. Cette section passe en revue la situation actuelle, aborde les priorités exprimées par les États Membres, examine les enseignements tirés jusqu'à présent lors de la période 2020-2021 et propose une orientation stratégique pour 2022-2023.

La santé dans les Amériques : où en sommes-nous ?

17. La pandémie de COVID-19 continue d'avoir des répercussions sur notre Région, avec des conséquences qui ont une incidence sur les résultats immédiats et à long terme en matière de santé pour la population de la Région. La pandémie survient dans le contexte de divers problèmes politiques, économiques, sociaux et sanitaires sous-jacents et met en évidence et amplifie les défis en matière d'inégalités de santé, d'accès aux services de santé et de continuité des soins pour les maladies aiguës et chroniques. Il est estimé que la réduction moyenne de 9,1 % du PIB prévue pour l'Amérique latine et les Caraïbes en 2020 en raison de la pandémie aura fait reculer la Région de 10 ans.⁶ Parallèlement, l'extrême pauvreté a augmenté dans 17 pays, pour atteindre 15,5 % de la population en 2020 contre moins de 11 % en 2019.⁷ Cette crise économique impose un lourd fardeau aux ménages pour garantir les services de base liés non seulement à la santé mais à tous les déterminants sociaux de la santé, tels que le logement, la sécurité alimentaire, l'éducation et l'emploi. En outre, la crise de la COVID-19 a exacerbé les niveaux déjà inacceptables d'inégalité et d'iniquité au sein de la Région.

La pandémie de COVID menace les progrès sanitaires de la Région

18. L'espérance de vie dans la Région n'a cessé d'augmenter au cours des dernières décennies. Elle a atteint 77,2 ans en 2019, avec une espérance de vie en bonne santé (HALE, selon le sigle anglais) de 66,2 ans.⁸ La pandémie menace les progrès réalisés en matière d'espérance de vie et d'espérance de vie en bonne santé, car pour la première fois depuis des décennies, une diminution de l'espérance de vie devrait être observée.

⁶ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et Organisation panaméricaine de la Santé. Health and the Economy : A Convergence Needed to Address COVID-19 and Retake the Path of Sustainable Development in Latin America and the Caribbean (juillet 2020). Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52535>.

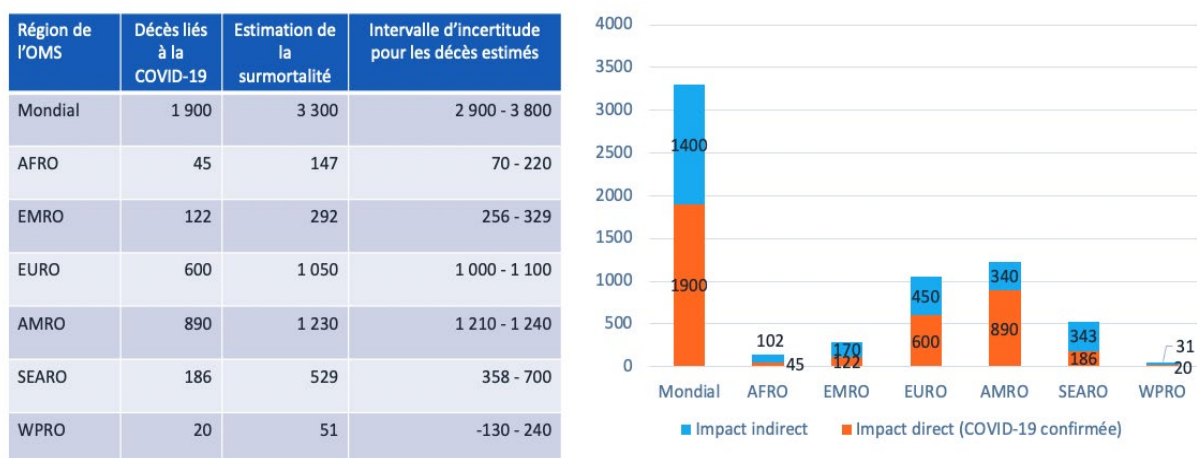
⁷ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Addressing the Growing Impact of COVID-19 with a View to Reactivation with Equality : New Projections, Rapport spécial COVID-19, n° 5, Santiago, 15 juillet 2020. Disponible sur : <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45784>.

⁸ Organisation mondiale de la Santé. Recueil de données de l'Observatoire mondial de la santé, Life Expectancy and Health Life Expectancy: Data by WHO Region (dernière mise à jour le 7 décembre 2020). Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXREGv?lang=en>.

Au 21 mai 2021, plus de 65 millions de cas cumulés de COVID-19 et près de 1,6 million de décès cumulés ont été signalés dans les 54 pays et territoires de la Région.⁹

19. L'examen des données de mortalité de 2020 montre que la Région des Amériques a enregistré le plus grand nombre de décès supplémentaires estimés (1 230 000) parmi les six Régions de l'OMS cette année-là (figure 1). Le panneau de gauche de la figure fournit une estimation de la surmortalité globale, qui consiste en une surmortalité due à la COVID-19 et à d'autres causes. Le panneau de droite montre le nombre de décès supplémentaires qui sont directement attribuables à des cas confirmés de COVID-19 (partie orange de chaque barre) et de décès supplémentaires dans lesquels la COVID-19 a eu un impact indirect (partie bleue de chaque barre). Bien que les principales causes de décès dans la Région demeurent les maladies non transmissibles (MNT) telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète sucré, les maladies respiratoires chroniques et le cancer, les prévisions indiquent que la COVID-19 sera la deuxième cause de décès dans la Région en 2020. La figure 2 montre que la pandémie a modifié la répartition relative des 20 principales causes de décès.

Figure 1. Surmortalité en 2020 par région de l'OMS (en milliers)



Source : présentation à la réunion du Groupe consultatif technique de l'OMS pour l'estimation de la mortalité due à la COVID-19 et du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, 12 mars 2021. Données préliminaires de l'OMS sur la mortalité.

⁹ Geo-Hub COVID-19 Information System for the Region of the Americas. Consulté le 21 mai 2021. Disponible en anglais sur : <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com>.

Figure 2. Principales causes de décès, Région des Amériques, 2020

2020, hors COVID-19				2020, y compris COVID-19 (prévisions)			
	Causes	Nombre	Pourcentage (%)		Causes	Nombre	Pourcentage (%)
		7 225 073	100,0			8,115 073	100,0
1	Cardiopathie ischémique	1 101 131	15,2	1	Cardiopathie ischémique	1 101 131	13,6
2	Accidents vasculaires cérébraux	481 933	6,7	2	COVID-19	890 000	11,0
3	Maladie d'Alzheimer et autres démences	393 987	5,5	3	Stroke	481 933	5,9
4	Pneumopathie chronique obstructive	381 710	5,3	4	Maladie d'Alzheimer et autres démences	393 987	4,9
5	Infections des voies respiratoires inférieures	319 730	4,4	5	Pneumopathie chronique obstructive	381 710	4,7
6	Diabète sucré (à l'exclusion des maladies rénales chroniques dues au diabète)	286 605	4,0	6	Infections des voies respiratoires inférieures	319 730	3,9
7	Cancers de la trachée, des bronches, du poumon	258 414	3,6	7	Diabète sucré (à l'exclusion des maladies rénales chroniques dues au diabète)	286 605	3,5
8	Maladies rénales	256 314	3,5	8	Cancers de la trachée, des bronches, du poumon	258 414	3,2
9	Violence interpersonnelle	195 485	2,7	9	Maladies rénales	256 314	3,2
10	Cardiopathie hypertensive	158 710	2,2	10	Violence interpersonnelle	195 485	2,4
11	Accidents de la route	156 173	2,2	11	Cardiopathie hypertensive	158 710	2,0
12	Cirrhose du foie	144 343	2,0	12	Accidents de la route	156 173	1,9
13	Cancers du côlon et du rectum	134 939	1,9	13	Cirrhose du foie	144 343	1,8
14	Cancer du sein	110 446	1,5	14	Cancers du côlon et du rectum	134 939	1,7
15	Cancer de la prostate	98 415	1,4	15	Cancer du sein	110 446	1,4
16	Automutilation	98 215	1,4	16	Cancer de la prostate	98 415	1,2
17	Affections néonatales	87 112	1,2	17	Automutilation	98 215	1,2
18	Troubles liés à l'usage de drogues	86 758	1,2	18	Affections néonatales	87 112	1,1
19	Cancer du pancréas	82 659	1,1	19	Troubles liés à l'usage de drogues	86 758	1,1
20	Chutes	81 271	1,1	20	Cancer du pancréas	82 659	1,0

	Maladies transmissibles, conditions maternelles, périnatales et nutritionnelles
	Maladies non transmissibles
	Traumatismes

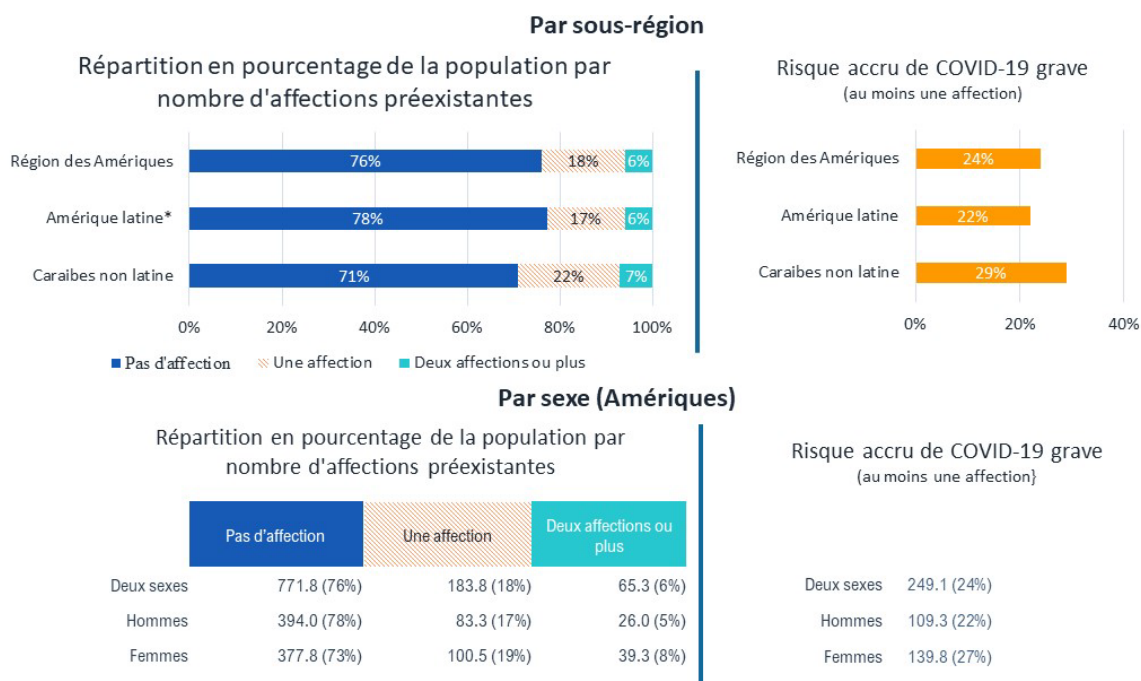
Source : base de données de l'OMS sur la mortalité.

Remarque : prévisions basées sur 2019, y compris le nombre estimé de décès attribuables à la COVID-19 et en supposant des causes uniformes de causes non liées à la COVID-19 tout au long de l'année (effet direct de la COVID-19 comme cause sous-jacente de décès).

20. Nous savons désormais que le fait de souffrir d'une ou de plusieurs MNT augmente le risque de souffrir d'un cas grave de COVID-19. Dans la mesure où la morbidité et la mortalité dues aux MNT continuent d'augmenter dans la Région, la pandémie a créé une pression supplémentaire sur les systèmes de santé. La figure 3 montre qu'environ un quart de la population de la Région (24 %) présente une ou plusieurs MNT sous-jacentes. Les femmes (27 %) sont plus susceptibles de souffrir de MNT que les hommes (22 %). Par sous-région, le pourcentage de la population souffrant de MNT sous-jacentes est plus élevé dans les Caraïbes non latines qu'en Amérique latine (29 % contre 22 %). Un quart de la population en âge de travailler (15-64 ans) en Amérique latine et dans les Caraïbes souffre d'un problème de santé sous-jacent.¹⁰ Ce groupe d'âge est essentiel pour le PIB national et pour garantir une économie stable dans le futur. La lutte contre les MNT doit impérativement s'appuyer sur une approche fondée sur le parcours de vie, avec des actions visant à promouvoir la santé et le bien-être, de la grossesse à l'âge adulte.

¹⁰ Outil de comorbidités COVID-19 développé par l'OPS (NMH-PHE) et la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Estimations générées à partir de la prévalence moyenne, 14 maladies, 16 novembre 2020.

Figure 3. MNT et risque accru de COVID-19 grave, Région des Amériques, par sous-région et par sexe, 2020



Source : outil d'estimation des comorbidités, NMH-PHE, PAHO/LSHTM.

Remarque : estimations générées à partir de la prévalence moyenne, 14 maladies, 16 novembre 2020.

* Les chiffres ayant été arrondis, le total est supérieur à 100%.

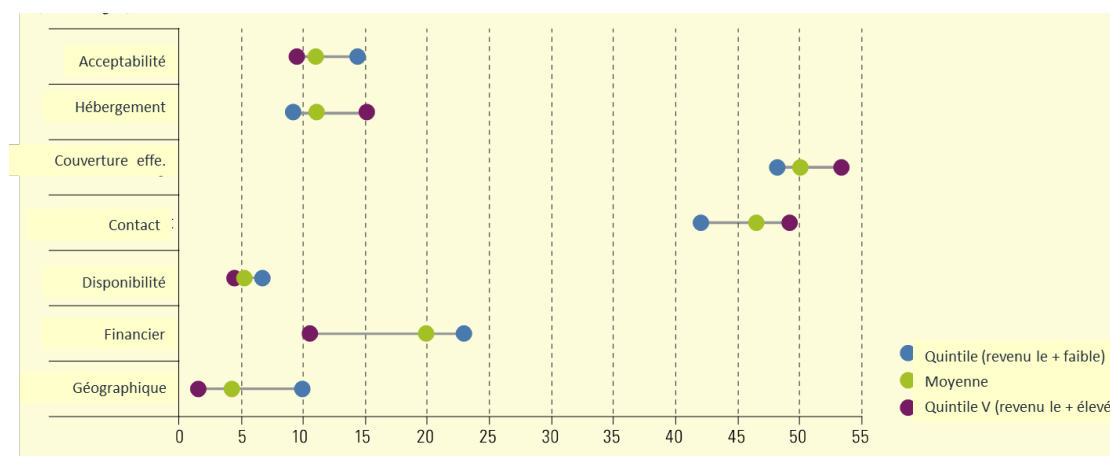
La santé de la Région dans le contexte des iniquités persistantes

21. Si les iniquités étaient déjà importantes avant la pandémie, et si la pandémie les a mises en évidence et exacerbées dans les systèmes de santé, le monde post-pandémique pourrait connaître des iniquités encore plus grandes si nous ne nous attaquons pas de manière stratégique aux obstacles existants à la santé et aux services de santé, ainsi qu'aux causes sous-jacentes de la détérioration de la santé. La figure 4 montre la corrélation entre les inégalités socio-économiques (entre les quintiles de revenus les plus bas, moyens et élevés) et les obstacles à l'accès, notamment la situation géographique, les ressources financières, la disponibilité des services, l'acceptabilité culturelle, etc. Il est à noter que près de la moitié des personnes se heurtent à des obstacles liés à une couverture efficace et au contact effectif avec les services de santé, indépendamment de leurs revenus. Dans l'ensemble, 30 % de la population de la Région (soit environ 279 millions de personnes) n'a pas accès à des services de santé appropriés au moment où ils sont nécessaires.¹¹

¹¹ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et Organisation panaméricaine de la Santé. Health and the Economy: A Convergence Needed to Address COVID-19 and Retake the Path of Sustainable Development in Latin America and the Caribbean (juillet 2020). Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52535>.

22. Les iniquités existantes en matière de santé et les inégalités sociales sous-jacentes doivent être prises en compte lors de l'examen des conséquences de la COVID-19. Il s'agit notamment des déterminants sociaux de la santé, telles que les conditions de vie et d'emploi, ainsi que de la couverture de la protection sociale. Les politiques et les programmes doivent promouvoir l'accès universel à la santé et l'accès à la protection sociale, aux droits du travail, à la sécurité alimentaire, à l'eau potable et à la connectivité, entre autres.

Figure 4. Région des Amériques (17 pays) : inégalités et obstacles aux services de santé, par quintile de revenu, 2020 (en pourcentage)



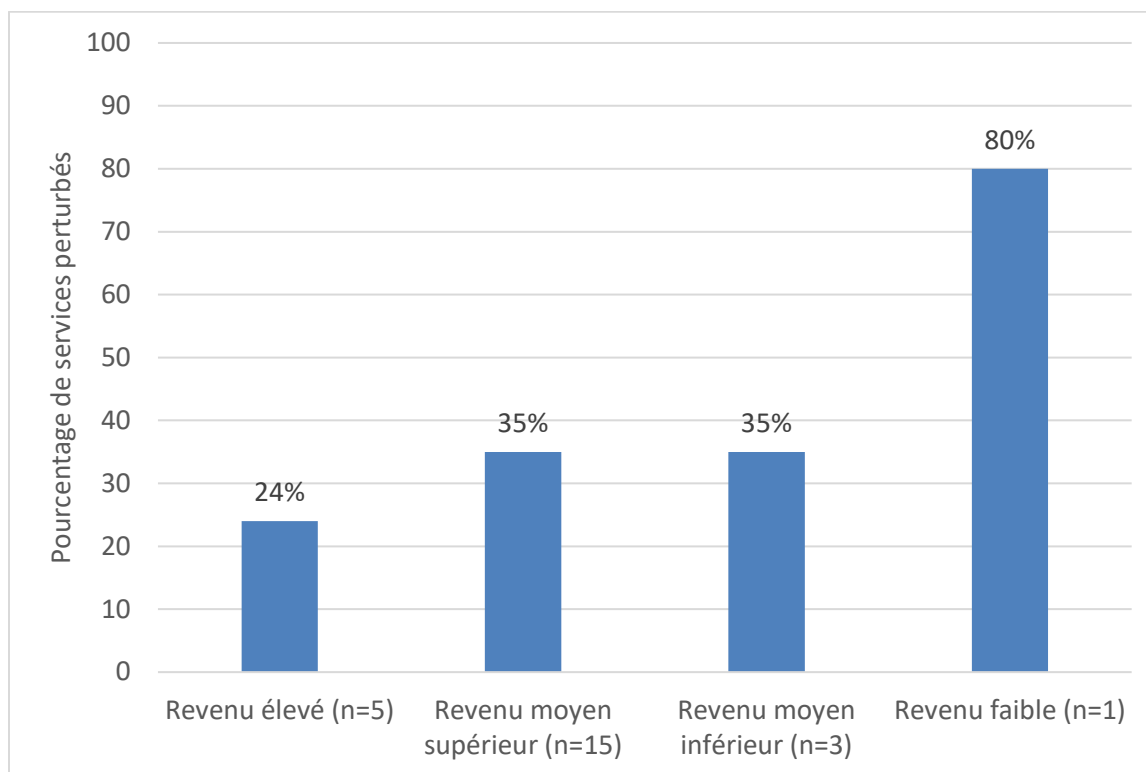
Source : CEPALC-OPS., Health and the Economy: A Convergence Needed to Address COVID-19 and Retake the Path of Sustainable Development in Latin America and the Caribbean, 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52535>.

Remarque : les pays inclus sont l'Argentine, la Bolivie (État plurinational de), le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, El Salvador, États-Unis d'Amérique, l'Équateur, le Guatemala, le Honduras, le Mexique, le Nicaragua, le Panama, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine et l'Uruguay.

Perturbations des services de santé

23. Lors du premier cycle de l'Enquête nationale par sondage de l'OMS sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19, entre juillet et décembre 2020, 24 pays de la Région ont signalé des perturbations de service et une continuité limitée des services pour les programmes prioritaires. Il s'agissait notamment de la santé mentale, des soins de santé aux personnes âgées, de la santé maternelle et infantile, des maladies non transmissibles, de la vaccination, de la tuberculose, du VIH et d'autres maladies transmissibles. L'accès des populations vulnérables (autochtones, d'ascendance africaine et personnes vivant dans des collectivités rurales éloignées) a été également compromis par la disponibilité limitée de ces programmes au premier niveau de soins. La figure 5 montre que dans le pays à revenu faible ayant fait l'objet de l'enquête, 80 % des services de santé ont été perturbés.

Figure 5. Interruptions des services de santé, par groupe de revenu, dans 24 pays de la Région des Amériques, 2020

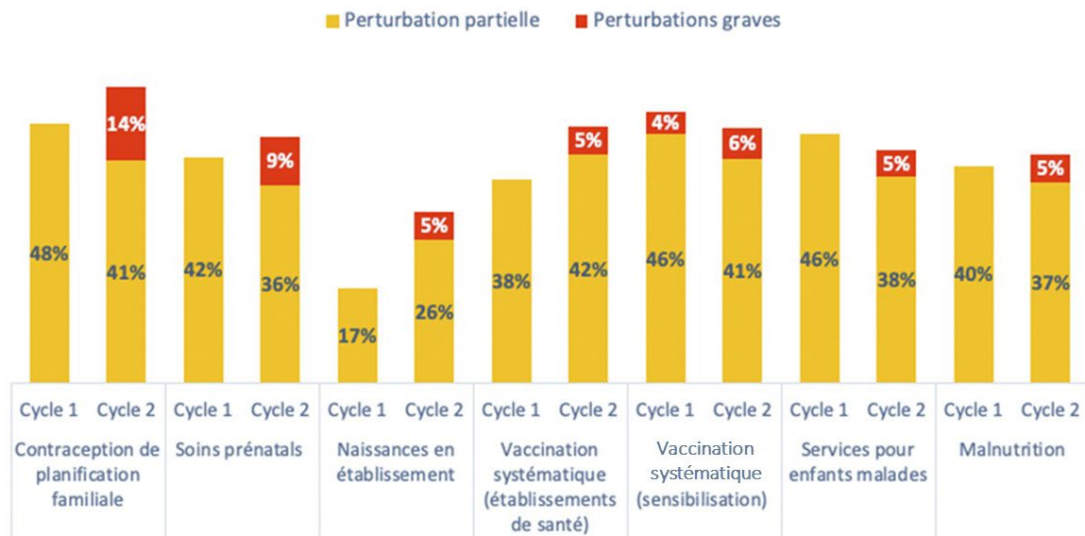


Source : Enquête de l'OMS sur les services de santé essentiels, premier cycle, juillet-décembre 2020.

24. Environ la moitié des pays de la Région ayant répondu au deuxième cycle de l'enquête sur les services de santé essentiels de l'OMS, menée entre janvier et mars 2021, a signalé des perturbations des services de santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent et des services de nutrition. De graves perturbations ont été signalées dans les programmes de planification familiale, de soins prénatals, d'accouchements en établissement, de vaccination, de soins aux enfants et de nutrition (figure 6). Par exemple, 28 pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont signalé que, par rapport au nombre de doses administrées en 2019, en 2020 le nombre de personnes ayant reçu la troisième dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) a diminué de 10 % à 29 % et celui des personnes ayant reçu la première dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR1) a diminué de 16 % à 23 %.¹²

¹² OPS (FPL/EIH), à partir des données fournies par 28 États Membres (couverture de la population de 70 %).

Figure 6. Pourcentage de pays faisant état de perturbations dans les services de santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent et les services de nutrition : comparaison entre les cycles 1 et 2, Enquête de l'OMS sur les services de santé essentiels, 2020 et 2021, Région des Amériques

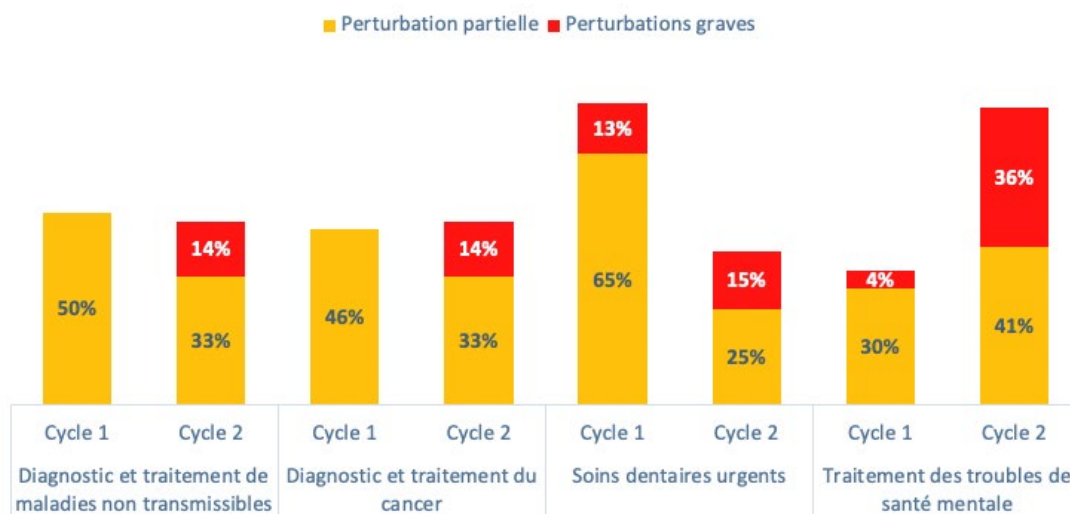


Source : Enquêtes de l'OMS sur les services de santé essentiels, 2020 et 2021. Données préliminaires en attente de validation et d'analyse finale.

25. Les pays ont signalé des perturbations dans plus d'un tiers des services de santé. Dans l'ensemble, les soins primaires et les soins de réadaptation, palliatifs et de longue durée ont été les plus gravement touchés : 48 % des pays ont signalé des perturbations dans les soins de santé primaires essentiels et 41 % dans les soins de réadaptation, palliatifs et de longue durée. Cette situation entraîne des conséquences probables pour les populations les plus vulnérables, telles que les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques et d'incapacités.¹³ Les services liés au diagnostic et au traitement du cancer et d'autres maladies non transmissibles ont également été fortement perturbés. La majorité des pays ont signalé des perturbations de service dans les soins dentaires d'urgence et le traitement des troubles de santé mentale (figure 7).

¹³ Enquête par sondage sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19 : conclusions d'interlocuteurs clés de 135 pays et territoires. Résultats mondiaux au 16 avril 2021.

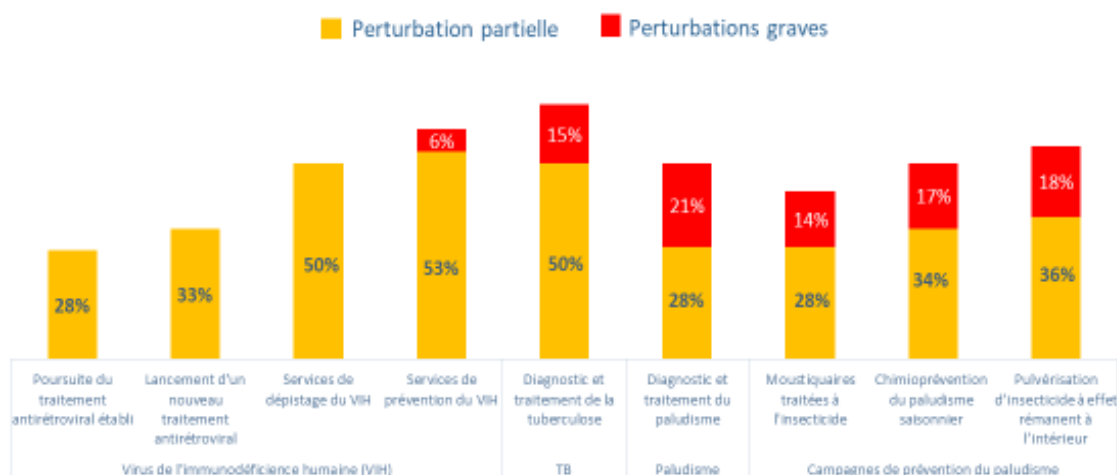
Figure 7. Pourcentage de pays faisant état de perturbations dans les services de MNT et de santé mentale : comparaison entre les cycles 1 et 2, Enquête sur les services de santé essentiels de l'OMS, 2020 et 2021, Région des Amériques



Source : Enquêtes sur les services de santé essentiels de l'OMS, 2020 et 2021. Données préliminaires en attente de validation et d'analyse finale.

26. La figure 8 montre que la moitié des pays de la Région a signalé des perturbations partielles ou graves des services de prévention du VIH (59 %) et de dépistage du VIH (50 %). Parmi les pays, 65 % ont signalé des perturbations dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose. De même, la moitié des pays ont signalé des perturbations dans leurs programmes de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme.

Figure 8. Pourcentage de pays pour lesquels des perturbations sont signalées dans les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme : Enquête de l'OMS sur les services de santé essentiels, 2020, Région des Amériques



Source : Enquêtes de l'OMS sur les services de santé essentiels, 2020 et 2021. Données préliminaires en attente de validation et d'analyse finale.

27. Ces perturbations des services de santé mettent en péril les progrès réalisés par la Région à l'égard des programmes de vaccination, de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles grâce à la surveillance, détection, diagnostic et traitement des cas. Elles menacent d'entraîner une augmentation des taux d'incidence du VIH et de la tuberculose, du taux de mortalité maternelle et d'autres indicateurs de santé clés.

Compte rendu intermédiaire sur les indicateurs d'impact du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025

28. Un examen interne intermédiaire des indicateurs d'impact du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 a été effectué par le BSP en février 2021, en utilisant les données disponibles les plus récentes.¹⁴ Il est important de noter que les données pour les indicateurs d'impact disponibles à l'heure actuelle ne reflètent pas l'impact de la COVID-19. Les répercussions de la pandémie sur ces indicateurs ne sont pas encore claires, mais les perturbations au niveau des services décrites plus haut ne laissent pas entrevoir de perspectives prometteuses. Néanmoins, les informations présentées ici donnent un aperçu de la situation de la Région en 2019 et des attentes pour l'avenir, car ces indicateurs sont suivis et évalués régulièrement. Par exemple, le taux de mortalité néonatale était de 7,9 décès pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans était de 14,0 décès pour 1000 naissances vivantes.¹⁵

29. Un examen des indicateurs d'impact révèle que même avant la pandémie de COVID-19, les tendances suggéraient que la Région aurait du mal à atteindre les objectifs régionaux établis dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, à moins qu'une approche très différente et stratégique ne soit mise en œuvre. Les indicateurs d'impact sur les taux de mortalité maternelle, de mortalité par suicide, d'incidence du VIH, d'incidence de la tuberculose et d'incidence du paludisme étaient particulièrement préoccupants. Par exemple, bien qu'une tendance à la baisse ait été observée pour le taux de mortalité maternelle (estimé à 59,4 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2019), la diminution annuelle de 1,4 % est inférieure à la diminution annuelle de 4,0 % nécessaire pour atteindre l'objectif de 2025 (35 décès pour 100 000 naissances vivantes).

30. Une tendance à la hausse du taux de mortalité par suicide (8,8 décès pour 100 000 habitants en 2018), avec une variation annuelle en pourcentage de +0,8 %, continue de

¹⁴ Les sources de données pour l'examen intermédiaire du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 en février 2021 comprenaient les estimations de l'OMS, de l'Institute for Health Metrics and Evaluation Global Burden of Disease (IHME GDB) et des groupes interinstitutions des Nations Unies, ainsi que diverses données d'enquête et les données épidémiologiques nationales communiquées à l'OPS. Les estimations régionales sont normalisées pour faciliter la comparabilité des données nationales, et les moyennes pondérées par population ont été calculées pour la Région.

¹⁵ Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile (UN IGME), « Levels & Trends in Child Mortality: Report 2020, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation », Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2020. Disponible sur : <https://www.unicef.org/media/79371/file/UN-IGME-child-mortality-report-2020.pdf>.

s'éloigner de l'objectif régional de 7 pour 100 000 habitants en 2025, ce qui nécessiterait une diminution annuelle de 1,0 %. Le renforcement des politiques et des services en matière de santé mentale ainsi que des interventions de prévention du suicide est essentiel à ce défi. Les troubles mentaux et le suicide sont les principales causes d'invalidité et de mortalité dans la Région, responsables d'un tiers du nombre total d'années vécues avec une incapacité et d'un cinquième du nombre total d'années de vie ajustées sur l'incapacité.¹⁶ L'Organisation doit travailler avec les États Membres pour identifier les obstacles ainsi que les accélérateurs pour inverser le taux croissant de mortalité par suicide.

31. La probabilité inconditionnelle de mourir entre 30 et 70 ans des suites d'une MNT, qui était de 15,3 % en 2018, est un autre indicateur pour lequel les performances sont déconcertantes. La diminution annuelle a été de 1,5 %, en deçà de la diminution de 2,6 % qui serait nécessaire pour atteindre la cible de 11,9 % en 2025. La morbidité et la mortalité dues aux MNT et aux facteurs de risque (principalement le tabagisme, la consommation nocive d'alcool, une alimentation malsaine et la sédentarité) continuent de jouer un rôle majeur dans la transition épidémiologique des maladies dans la Région des Amériques, comme observé ci-dessus. Pour réduire la charge des MNT, la priorité doit être donnée à la prévention et au renforcement des services fondés sur les soins primaires afin d'améliorer le diagnostic, le traitement et la prise en charge des personnes atteintes de ces maladies.

32. Les analyses des tendances des données relatives aux maladies transmissibles telles que le VIH et la tuberculose montrent que, malgré une tendance à la baisse de l'incidence, la variation annuelle en pourcentage n'est pas suffisante pour atteindre les objectifs souhaités pour 2025. Le taux d'incidence du VIH le plus récent est de 0,17 de nouvelles infections par le VIH pour 1000 habitants en 2020. Une réduction annuelle en pourcentage de 17,3 % est nécessaire pour atteindre l'objectif de 0,04 de nouvelles infections par le VIH pour 1000 habitants d'ici 2025. Des tendances similaires sont observées pour le taux d'incidence de la tuberculose, dont l'estimation la plus récente est de 27,7 nouvelles infections tuberculeuses pour 100 000 habitants en 2020. Le taux annuel de réduction, actuellement de 0,3 %, devrait s'accélérer considérablement, au moins jusqu'à 6,9 %, pour atteindre l'objectif ambitieux de 14 nouvelles infections tuberculeuses pour 100 000 habitants d'ici 2025.

33. La pandémie a clairement montré que les systèmes de santé doivent faire preuve d'innovation et d'adaptabilité, surtout dans les moments les plus difficiles, où ils peuvent être débordés. Les pays doivent renforcer et étendre les initiatives qui fonctionnent bien, et identifier et traiter de manière appropriée celles qui ne fonctionnent pas. En d'autres termes, dépasser ce qui a été fait par le passé et aller au-delà du statu quo. Par-dessus tout, cet objectif exige l'adoption de nouveaux paradigmes de soins de santé qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et qui visent à réduire les iniquités en matière de santé. Le financement adéquat de la santé va de pair avec la réduction de la pauvreté.

¹⁶ Organisation panaméricaine de la Santé. Health Status of the Population: Mental Health in the Americas. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/ro-mental.html>.

34. La pression pour développer les vaccins contre la COVID-19, dans le délai le plus court de l'histoire, représente un succès remarquable pour la recherche et le développement en biotechnologie. Le déploiement des vaccins a par ailleurs constitué un défi de taille. Dans la Région, 50 pays et territoires ont entrepris la vaccination contre la COVID-19, avec un total de plus de 442 millions de doses administrées (168 millions avec un calendrier complet)¹⁷ au 21 mai 2021. Cependant, ces chiffres ne représentent qu'une partie des efforts nécessaires pour atteindre une couverture vaccinale adéquate dans la Région. De plus, les vaccins administrés ont souvent été distribués de façon inéquitable.

35. La coopération technique doit être transformée pour répondre stratégiquement aux nouveaux défis sanitaires, changer le statu quo et créer un environnement capable de réduire les iniquités en matière de santé. Cette démarche constitue le seul moyen de regagner le terrain perdu et de reprendre le chemin de la réduction des principaux facteurs de morbidité et de mortalité dans la Région. Pour soutenir le suivi de ces efforts, le BSP a élaboré des scénarios de modélisation adaptés aux situations spécifiques des pays, y compris les paramètres d'équité en matière de santé. Le BSP continuera à renforcer les capacités des États Membres afin d'améliorer l'utilisation efficace des données dans le cadre de l'analyse de la santé, de la modélisation prédictive et de l'analyse des données. D'autres mises à jour sur les indicateurs du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 seront fournies dans l'évaluation de fin d'exercice biennal 2020-2021.

Examen stratégique des priorités

36. En 2019, des consultations à l'échelle régionale ont été menées auprès des autorités sanitaires nationales de 47 pays et territoires pour identifier les résultats techniques prioritaires du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 à l'aide de la méthode Hanlon adaptée par l'OPS. Les résultats régionaux consolidés ont ensuite été regroupés en trois niveaux de priorité (élevé, moyen et faible) afin d'identifier les domaines dans lesquels les efforts de l'Organisation sont le plus nécessaires et où la coopération technique de l'OPS ajoute le plus de valeur.

37. Conformément au cadre de stratification des priorités programmatiques de l'OPS (document CD55/7), les résultats consolidés de la priorisation régionale sont essentiels à la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et de ses budgets programmes pour guider l'allocation des ressources et cibler les efforts de mobilisation des ressources. Les résultats individuels des pays sont les principaux apports à la planification et à la mise en œuvre des plans de travail biennaux de chaque pays et territoire. Les pages-pays à l'annexe A soulignent les priorités de premier plan telles qu'indiquées par les autorités nationales et les interventions clés par le BSP pour les satisfaire. Conformément à la méthode Hanlon adaptée par l'OPS, les niveaux de priorité n'indiquent pas l'importance d'un résultat spécifique mais plutôt le niveau de coopération technique que les pays et

¹⁷ Ce chiffre représente le nombre de personnes qui ont reçu la dernière dose recommandée d'un vaccin ou qui ont terminé leur calendrier. Cela comprend la deuxième dose dans un calendrier à deux doses et la dose unique dans un calendrier à dose unique. Organisation panaméricaine de la Santé, COVID-19 Vaccination in the Americas, consulté le 23 avril 2021. Disponible sur : https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp.

territoires attendent du BSP. Le BSP continue d'œuvrer à la réalisation de tous les résultats intermédiaires et immédiats qui font partie des mandats approuvés par les États Membres. Néanmoins, les résultats intermédiaires qui se situent dans les deux premiers niveaux (niveaux élevé et moyen) sont reconnus comme étant les plus grands défis à relever dans la Région, pour lesquels la coopération technique du BSP est la plus nécessaire pendant l'exercice biennal.

38. Depuis la publication du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 en 2019, le contexte sanitaire régional et les priorités des États Membres ont évolué à la lumière de l'impact continu de la pandémie de COVID-19 dans la Région. L'Organisation a adapté son travail pour répondre aux multiples exigences de la coopération technique tout en s'efforçant de protéger les acquis régionaux en matière de santé publique et d'atteindre les objectifs fixés dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Le Budget programme 2022-2023 offre l'occasion de réévaluer les priorités stratégiques à la lumière de la situation socio-économique, politique et sanitaire actuelle dans la Région et d'apporter les ajustements nécessaires pour veiller à ce que la coopération technique de l'OPS soit adaptée et alignée sur les besoins des États Membres. Dans cet esprit, les bureaux de représentant de l'OPS/OMS ont procédé à un examen stratégique des priorités du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et ont identifié les domaines dans lesquels une nouvelle orientation était nécessaire pour 2022-2023. Les résultats globaux de cet examen sont présentés au tableau 1.

**Tableau 1. Résultats globaux issus de l'examen des priorités stratégiques
(en date du 15 juillet 2021)**

Niveau de priorité	Numéro de résultat intermédiaire	Résultat intermédiaire
Élevé	5	Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux
	24	Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
	25	Détection des urgences sanitaires et riposte
	13	Facteurs de risque des MNT
	23	Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques
	1	Accès à des services de santé complets et de qualité
	4 ▲	Capacité de réponse aux maladies transmissibles
Moyen	12	Facteurs de risque des maladies transmissibles
	20	Systèmes d'information intégrés pour la santé
	2	La santé tout au long du parcours de vie
	14 ▼	Malnutrition
	10	Augmentation du financement public pour la santé
	16	Action intersectorielle en faveur de la santé mentale
	8	Accès aux technologies de la santé
	7	Personnels de santé
	9 ▲	Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance
19 ▲	Promotion de la santé et action intersectorielle	

Niveau de priorité	Numéro de résultat intermédiaire	Résultat intermédiaire
Faible	17 ▼	Élimination des maladies transmissibles
	3	Soins de qualité pour les personnes âgées
	11 ▼	Protection financière renforcée
	18	Déterminants sociaux et environnementaux
	21	Données, informations, connaissances et données probantes
	22	Recherche, éthique et innovation pour la santé
	6	Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes
	15	Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes

Remarque : les flèches indiquent le déplacement d'un résultat d'un niveau de priorité à un autre. Les résultats 26, 27 et 28 ont été exclus en raison de la nature institutionnelle de leur portée.

39. L'examen a pris en compte les priorités identifiées par les autorités nationales, les défis émergents de la pandémie de COVID-19 et son impact sur la santé et les systèmes de santé, la nécessité de protéger les acquis en matière de santé et la valeur ajoutée de la coopération technique de l'OPS. Les bureaux de représentant conduisent actuellement un processus de validation avec les autorités nationales pour confirmer les changements stratégiques des priorités. Au 15 juillet 2021, 87 % des pays et territoires avaient confirmé leur accord avec les changements proposés par les bureaux de représentant. À mesure que l'Organisation avance dans l'élaboration des plans de travail biennaux, le BSP continuera à soutenir les pays et les territoires qui n'ont pas encore procédé à la validation des résultats de la priorisation pour la prochaine période biennale.

40. Les résultats de l'examen interne des priorités stratégiques montrent que les pays et les territoires continuent collectivement à accorder la priorité à la coopération technique en grande partie dans les domaines orientés vers *a)* les maladies non transmissibles et la santé mentale, *b)* la préparation, prévention et intervention en cas d'urgence sanitaire, *c)* les facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles, *d)* la capacité de riposte face aux maladies transmissibles et *e)* l'accès aux services de santé. La pandémie de COVID-19 et la situation dans la Région ont mis en évidence l'importance de renforcer le rôle directeur et la gouvernance (résultat intermédiaire 9) ainsi que la promotion de la santé et l'action intersectorielle (résultat intermédiaire 19). En conséquence, ces deux résultats intermédiaires sont passés d'une priorité faible à une priorité moyenne.

Enseignements tirés de 2020 à 2021

41. La Région et l'Organisation ont été confrontées à des défis sans précédent au cours de l'exercice biennal en cours, principalement en raison de la pandémie de COVID-19 et de la situation financière de l'Organisation en 2020. Les enseignements tirés au cours de l'exercice biennal sont importants pour orienter les interventions futures. La Région s'efforce d'atténuer l'impact de la COVID-19 et de s'en remettre, en cherchant à protéger les acquis en matière de santé publique tout en regagnant le terrain perdu. L'objectif est de se remettre sur la bonne voie pour atteindre les objectifs mondiaux et régionaux.

42. La pandémie de COVID-19 a amplifié les défis posés par la capacité insuffisante des systèmes de santé de la Région à répondre aux besoins de santé non satisfaits et à surmonter les obstacles à l'accès, la fragmentation et la segmentation. Cette situation menace la concrétisation de la santé universelle, en particulier parmi les populations en situation de vulnérabilité. Pour trouver des solutions durables, la coopération technique doit se concentrer sur la sensibilisation aux obstacles à l'accès et aux déterminants de la santé associés, ainsi que sur la formulation et la mise en œuvre de politiques visant à les identifier et à y remédier. Les principales priorités d'investissement comprennent le renforcement des systèmes de santé en vue de la réalisation d'une santé universelle fondée sur une approche axée sur les soins de santé primaires, la récupération des gains perdus en matière de santé, la lutte contre les iniquités exacerbées et l'intégration de la préparation et de l'intervention en cas de pandémie.

43. La pandémie a mis en lumière la nécessité d'une approche intégrée et multidisciplinaire de la coopération technique de l'Organisation. Le BSP doit aider les États Membres à accélérer les actions multisectorielles et intersectorielles et une approche pansociétale pour protéger et promouvoir la santé et le bien-être. Une approche de promotion de la santé et de la santé dans toutes les politiques, avec la participation de la communauté et l'engagement de la société civile, est cruciale en temps de crise et contribue de manière significative à renforcer la résilience aux épidémies. Le renforcement et l'autonomisation des gouvernements nationaux et infranationaux, y compris par le biais de réseaux et de la participation communautaire, sont essentiels pour progresser dans la lutte contre la COVID-19 et reconstruire dans l'équité, en accordant une attention particulière aux réalités et aux besoins locaux.

44. Le renforcement des ressources humaines pour la santé est essentiel pour assurer l'expansion des services et la résilience des systèmes de santé. L'investissement dans le personnel de la santé doit être prioritaire pour une réponse globale aux pandémies actuelles et futures.

45. En outre, la Région pourrait être confrontée à des pertes supplémentaires importantes en matière de protection financière des foyers, qui deviendront plus difficiles à surmonter à mesure que nous nous rapprochons de 2030. Il est fort probable que les frais à la charge des patients augmenteront, du moins dans les groupes les plus vulnérables. Cette évolution risque d'avoir un impact négatif sur les budgets familiaux et d'entraîner une catastrophe financière et un appauvrissement, ce qui aggravera l'écart en matière d'équité.

46. Le rythme de l'innovation dans la gestion des services de santé s'est accéléré au cours de la période 2020-2021. Parmi ces mesures figurait la réorganisation vers des réseaux de services de santé intégrés, avec un accent sur le renforcement du premier niveau de soins, permettant ainsi des avancées positives qui doivent se poursuivre. Le recours aux services de télémédecine a également été accru. Bien qu'elle ne soit pas encore largement disponible, la télémédecine joue un rôle clé pour répondre aux besoins de couverture des services dans le contexte de la pandémie. Ces services semblent être une alternative prometteuse aux services de santé conventionnels, y compris pour les groupes de population difficiles à atteindre.

47. La perturbation des services de santé due à la pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur la santé mentale des personnes et des sociétés. L'investissement dans la santé mentale est un élément essentiel pour reconstruire en mieux.

48. La vaste expérience que l'Organisation a accumulée dans l'évaluation de la qualité des médicaments et des vaccins a été rapidement adaptée à d'autres technologies de la santé telles que les dispositifs de diagnostics *in vitro* ou d'équipements de protection individuelle. Les technologies de santé essentielles à la lutte contre la COVID-19 ont ainsi pu être évaluées en temps utile dans la Région.

49. Le rapport du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR)¹⁸ et le rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la réponse à la COVID-19¹⁹ sont des ressources clés qui ont été publiées au moment même où le présent document était en cours de finalisation. Cependant, la pandémie de COVID-19 a mis à l'épreuve pratiquement toutes les dispositions du Règlement sanitaire international (RSI) 2005. Les expériences nationales, régionales et mondiales offrent des opportunités sans précédent d'identifier, de faire le point et d'introduire des changements juridiques, institutionnels et opérationnels basés sur les aspects liés à la préparation et à la riposte qui sont apparus comme les pierres angulaires d'actions nationales efficaces. Les programmes de gestion des risques d'urgence et de catastrophe doivent être institutionnalisés, et les capacités de réduction des risques et de préparation doivent être renforcées. Cet objectif comprend le maintien des fonctions essentielles de santé publique afin de fournir des services de santé publique de qualité capables de faire face aux épidémies tout en progressant vers la santé universelle.

50. La réponse à la COVID-19 a également fourni l'occasion de construire et de renforcer des systèmes de surveillance régionaux, y compris des réseaux de laboratoires, qui survivront à la pandémie elle-même. La surveillance en laboratoire, y compris les capacités de séquençage, est essentielle à la capacité de détecter et de signaler l'émergence précoce d'agents pathogènes et d'évaluer les changements brusques dans la transmission ou la gravité de la maladie.

51. Une fois de plus, la Région a dû devoir se rappeler de la leçon tangible que les données et les informations doivent être exactes, disposer d'un degré raisonnable de ventilation et être opportunes, accessibles et utilisées. Les systèmes d'information pour la santé, ainsi que ceux qui ne font pas partie du secteur traditionnel de la santé mais qui ont un impact sur la santé, requièrent une amélioration immédiate et un plan de durabilité, de croissance et de pérennisation. Pour y parvenir, une gouvernance et un leadership sont nécessaires dans ces domaines. Les initiatives de transformation numérique et de science des données dans le secteur de la santé doivent relever ces défis, en coordination avec

¹⁸ Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, COVID-19 : Agissons pour que cette pandémie soit la dernière (mai 2021). Disponible sur : <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-FrenchFinal.pdf>.

¹⁹ Organisation mondiale de la Santé, Rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 (2021). Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-fr.pdf.

toutes les composantes de la coopération technique, par l'exploitation des informations disponibles pour prévoir des scénarios et prendre des décisions mieux informées.

52. La perturbation des services de santé essentiels a eu de vastes implications économiques et sociales. Le maintien des interventions essentielles plus intégrées et multisectorielles, le renforcement de la surveillance des données et la conception d'outils plus efficaces sont essentiels pour atténuer cet impact négatif.

53. L'attention et les activités liées à consommation d'alcool et de tabac, à une alimentation saine et à l'activité physique, ainsi qu'à la sécurité routière, aux traumatismes non intentionnels, aux incapacités et à la prévention et à la réponse à la violence à long terme, ont également été considérablement réduites. Cette situation reflète en partie la difficulté persistante à obtenir un engagement politique pour mettre en place des politiques et des programmes efficaces dans ces domaines. Une attention accrue sera nécessaire pour garantir la poursuite des progrès. En outre, une action décisive de promotion de la santé est nécessaire pour créer les conditions qui permettent aux personnes de vivre en bonne santé. À cette fin, il convient de créer des environnements sains, de fournir des informations précises et opportunes sur la santé et de veiller à ce que la communauté joue un rôle actif dans la définition des priorités et dans la conception et la mise en œuvre des politiques de promotion de la santé.

54. L'adoption d'outils innovants et collaboratifs et de plateformes virtuelles a permis de poursuivre la prestation de la coopération technique tout en contribuant à atténuer certains des problèmes rencontrés pendant la pandémie. Ces technologies devront être encouragées et améliorées à l'avenir. Les plateformes virtuelles offrent l'occasion de s'engager avec ceux qui sont plus éloignés, en améliorant les liens et le dialogue à tous les niveaux.

Approches stratégiques et domaines d'activités

55. Compte tenu de la situation décrite ci-dessus, y compris les conséquences politiques, sociales et économiques écrasantes de la pandémie de COVID-19, le BSP adapte ses méthodes de travail pour répondre aux besoins de ses États Membres. La pandémie a mis en évidence le rôle vital du multilatéralisme et de l'action multisectorielle ainsi que la nécessité de renforcer les capacités aux niveaux national, infrarégional et régional. Les bureaux de représentant ont examiné les priorités de l'Organisation, et les enseignements tirés ont été mis en œuvre afin de tracer une nouvelle voie à suivre, une voie qui respecte les mandats existants tout en s'adaptant à la nouvelle réalité de la COVID et de l'après COVID.

56. Afin de rassembler et de synthétiser ces facteurs disparates, le présent budget programme met l'accent sur trois approches stratégiques : protéger, se remettre et construire pour renforcer. Ces approches sont directement alignées sur la déclaration de la vision du PASDA2030, et elles permettent ainsi à la riposte à court terme de l'Organisation de s'aligner sur une vision à long terme pour la Région.

Déclaration de la vision du PASDA2030

D'ici à 2030, la Région entière et les pays des Amériques visent à atteindre le meilleur état de santé pouvant être atteint, y compris l'équité et bien-être de tous tout au long du parcours de vie, l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, des systèmes de santé résilients et des services de santé de qualité.

57. Au moment où l'Organisation se prépare pour le nouvel exercice biennal, le troisième dans le cadre du PASDA2030 et le deuxième dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, l'OPS doit rester attachée à ces mandats tout en veillant à ce que l'Organisation soit à l'avant-garde pour répondre aux défis nouveaux et émergents en matière de santé publique. Afin de refléter les priorités des États Membres et la nécessité de s'adapter face à la pandémie, le Budget programme 2022-2023 intègre un objectif stratégique global avec trois approches et six domaines d'intervention, comme le montre la figure 9. En prenant des mesures concrètes alignées sur les approches stratégiques et les domaines d'intervention, l'OPS s'efforcera non seulement de se remettre de la crise actuelle, mais aussi de mettre en œuvre la vision du PASDA2030 et la thématique du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025.

Figure 9. Approches stratégiques et domaines d'action, Budget programme de l'OPS 2022-2023



58. Les approches stratégiques et les domaines d'action sont interconnectés et reposent sur les principes d'équité et de solidarité. Ils sont liés aux résultats du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et ne remplacent pas la chaîne de résultats existante de l'OPS, mais servent plutôt à articuler les domaines sur lesquels une attention particulière doit être portée au cours de l'exercice biennal 2022-2023. Les approches et les domaines d'action synthétisent les éléments suivants :

- a) l'analyse de l'état sanitaire et l'examen stratégique des priorités décrites ci-dessus ;

- b) l'examen stratégique de la mise en œuvre du Budget programme 2020-2021 avec la Direction du BSP ;
- c) les axes stratégiques dans le projet de Budget programme 2022-2023 de l'OMS ;²⁰ et
- d) les mandats actuels proposés et récemment approuvés par l'OPS et les Organes directeurs de l'OMS en 2021.

59. Les interventions clés requises pour mettre en œuvre les domaines d'action sont traitées dans la section « Résultats intermédiaires et résultats immédiats » du présent document.

60. Les domaines d'action sont précisés comme suit :

- a) **Construire des systèmes et des services de santé résilients avec une approche axée sur les soins de santé primaires²¹ et l'équité** : les actions dans ce domaine cherchent à saisir l'opportunité de la riposte à la COVID-19 pour avancer dans la transformation des systèmes de santé vers une santé universelle et un secteur de la santé plus résilient et orienté vers la réalisation des ODD. Une attention particulière est accordée à l'amélioration de l'accès équitable à des services de santé intégrés et de qualité.²² Ce domaine est lié aux résultats intermédiaires 1 (Accès à des services de santé complets et de qualité), 2 (Santé tout au long du parcours de vie), 3 (Soins de qualité pour les personnes âgées), 4 (Capacité de réponse aux maladies transmissibles), 5 (Accès aux services pour les MNT et les troubles mentaux), 6 (Capacité d'intervention en cas de violence et de traumatismes), 9 (Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance), 10 (Augmentation du financement public pour la santé), 11 (Protection financière renforcée) et 19 (Promotion de la santé et action intersectorielle).

²⁰ Les quatre axes stratégiques du Budget programme 2022-2023 de l'OMS sont : *a*) repenser la préparation et renforcer les capacités d'intervention en cas d'urgence sanitaire, *b*) améliorer la résilience grâce au renforcement de systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires et au lien entre santé et sécurité, *c*) renforcer le leadership de l'OMS dans le domaine scientifique et en matière de données et *d*) se remettre sur la bonne voie et accélérer les progrès en vue des cibles du triple milliard et de celles des objectifs de développement durable.

²¹ Les soins de santé primaires répondent à la majorité des besoins d'une personne en matière de santé tout au long du parcours de vie. Ils comprennent le bien-être physique, mental et social, et ils sont centrés sur les personnes plutôt que sur la maladie. Les soins de santé primaires sont une approche pansociétale qui comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs. Organisation mondiale de la Santé, Soins de santé primaires. Disponible sur : <https://www.who.int/health-topics/primary-health-care>.

²² Organisation panaméricaine de la Santé, Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 tout en assurant la durabilité et la protection des acquis de santé publique (document CD59/11).

- b) **Mettre fin à la pandémie de COVID-19, protéger les services de santé essentiels et assurer un accès équitable aux vaccins, aux médicaments et aux technologies** : jusqu'à ce que la pandémie soit maîtrisée, l'OPS maintiendra sa réponse intensive, tout en atténuant l'impact sur les services de santé essentiels et en soutenant les pays lors de leur redressement. L'OPS continuera de soutenir le déploiement des vaccins contre la COVID-19, en plaidant pour l'équité et la solidarité dans leur disponibilité. Les pays doivent tirer pleinement parti de cette occasion unique de positionner la vaccination comme un programme de santé prioritaire²³ et d'élargir l'accès équitable à d'autres médicaments et technologies de la santé essentiels, notamment grâce au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique de l'OPS et à l'augmentation de la capacité de production dans la Région.²⁴ Ce domaine est lié aux résultats intermédiaires 1 (Accès à des services de santé complets et de qualité), 2 (Santé tout au long de la vie), 3 (Soins de qualité pour les personnes âgées), 4 (Capacité de réponse aux maladies transmissibles), 5 (Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux), 6 (Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes), 12 (Facteurs de risque des maladies transmissibles), 13 (Facteurs de risque des MNT), 14 (Malnutrition), 15 (Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes), 16 (Action intersectorielle en faveur de la santé mentale), 17 (Élimination des maladies transmissibles) ; et 25 (Détection des urgences sanitaires et riposte).
- c) **Renforcer la préparation et la surveillance afin de prévenir et riposter aux futures pandémies et autres urgences sanitaires** : le BSP travaillera avec les pays pour accroître leur état de préparation, faire les investissements nécessaires et améliorer leur préparation et leur capacité d'intervention en cas de pandémies futures et d'autres urgences sanitaires. Ce domaine est lié aux résultats intermédiaires 23 (Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques), 24 (Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies) et 25 (Détection des urgences sanitaires et riposte).
- d) **Faire progresser la transformation numérique et les systèmes d'information pour la santé, en garantissant l'utilisation de données opportunes, fiables et ventilées pour la prise de décision** : la pandémie de COVID-19 a souligné l'importance d'améliorer l'accès et le partage des données et des informations fondées sur des données probantes afin de soutenir les politiques et les prises de décision fondées sur celles-ci. Le leadership de l'OPS et de l'OMS dans le domaine de la science et des données sera essentiel au progrès dans ce domaine d'action. À cet égard, la mise en œuvre des stratégies proposées par l'OPS sur la transformation numérique du secteur de la santé,²⁵ sur l'application de la science

²³ Organisation panaméricaine de la Santé, Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle (document CD59/10).

²⁴ Organisation panaméricaine de la Santé, Accroissement de la capacité de production des médicaments essentiels et des technologies de la santé (document CD59/8).

²⁵ Organisation panaméricaine de la Santé, Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques (document CD59/6).

- des données en santé publique²⁶ et sur les systèmes d'information pour la santé sera déterminante. Ce domaine est lié aux résultats intermédiaires 20 (Systèmes d'information intégrés pour la santé), 21 (Données, informations, connaissances et données probantes) et 22 (Recherche, éthique et innovation pour la santé).
- e) **Mettre en œuvre des mesures intersectorielles pour aborder les facteurs de risque, les déterminants et les besoins des groupes vulnérables** : cela comprend l'accélération de l'approche pangouvernementale et l'accroissement de l'engagement entre le secteur de la santé et d'autres secteurs afin de s'attaquer aux principaux facteurs de risque et déterminants de la santé qui ont une incidence sur la santé et le bien-être des personnes. En s'efforçant de relever des défis complexes, le BSP doit travailler avec les pays pour adopter des approches globales, telles que « La santé dans toutes les politiques » et « Une seule santé ». ²⁷ Le BSP continuera de plaider auprès des États Membres pour qu'ils mettent davantage l'accent sur l'équité en matière de santé et encouragent des interventions présentant un bon rapport coût/efficacité pour répondre aux besoins de santé des groupes en situation de vulnérabilité. Ce domaine est lié aux résultats intermédiaires 12 (Facteurs de risque des maladies transmissibles), 13 (Facteurs de risque des MNT), 14 (Malnutrition), 15 (Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes), 16 (Action intersectorielle en faveur de la santé mentale), 18 (Déterminants sociaux et environnementaux), 19 (Promotion de la santé et action intersectorielle) et 26 (Thématiques transversales : équité, origine ethnique, genre et droits de l'homme).
- f) **Accroître l'efficacité organisationnelle et la modernisation du travail de l'OPS** : la pandémie et la situation financière de l'Organisation ont stimulé des méthodes de travail nouvelles et novatrices pour fournir une coopération technique. Le travail virtuel s'est considérablement développé et les frais de déplacement et les coûts administratifs ont été réduits. La capacité de communication de l'OPS et sa présence dans les médias ont été considérablement renforcées pendant la pandémie de COVID-19, ce qui a amélioré la capacité de l'Organisation à défendre et à promouvoir les priorités en matière de santé dans toute la Région. À l'avenir, l'OPS cherchera à tirer parti de ces réussites tout en continuant d'améliorer la transparence et la responsabilisation envers les États Membres. Ce domaine est lié aux résultats intermédiaires 27 (Leadership et gouvernance) et 28 (Gestion et administration).

²⁶ Organisation panaméricaine de la Santé, Politique concernant l'application de la science des données à la santé publique grâce à l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes (document CD59/7).

²⁷ Organisation panaméricaine de la Santé, Une seule santé : une approche globale concernant les maladies zoonotiques, la résistance aux antimicrobiens, la sécurité sanitaire des aliments et les autres menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement (document CD59/9).

Projet de budget

Proposition budgétaire globale

61. En conformité avec le contexte programmatique et la direction stratégique, et sur la base d'une approche équilibrée entre les besoins, les capacités de financement, le Budget programme de l'OMS 2022-2023 approuvé et les efforts d'efficacité interne, le BSP présente le Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice biennal 2022-2023, qui s'élève à un montant total de \$688 millions. De ce montant, \$640 millions sont destinés aux programmes de base et \$48 millions aux programmes spéciaux (y compris les urgences). Cette proposition représente une augmentation de 5,8 % du budget global et de 3,2 % pour les programmes de base par rapport à 2020-2021.

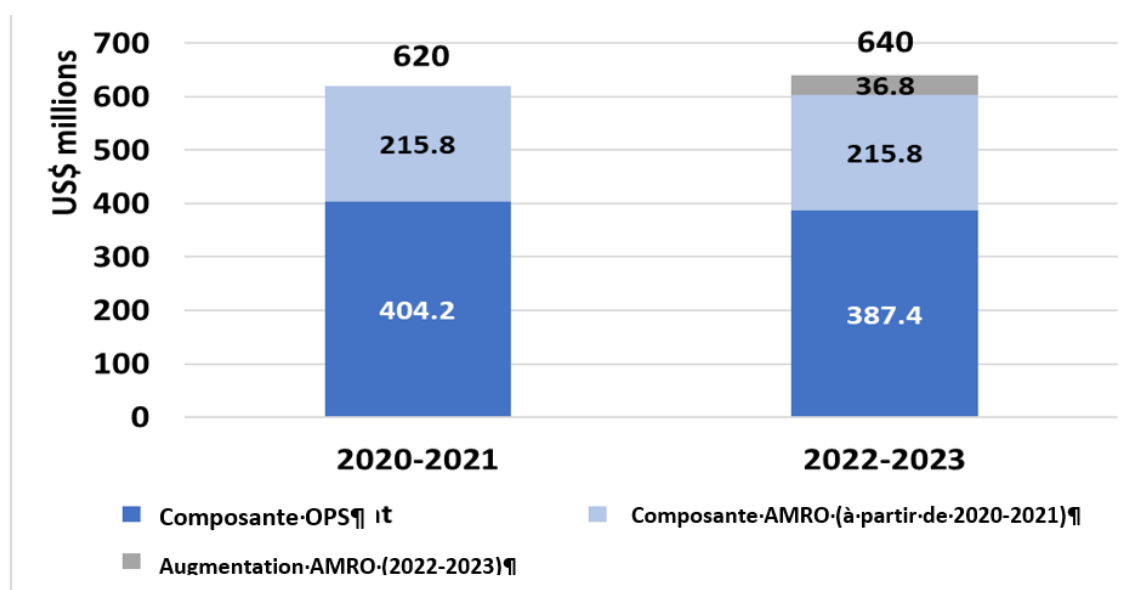
62. Le projet de Budget programme de l'OPS 2022-2023 comprend l'allocation budgétaire de l'OMS pour AMRO, le Bureau régional pour les Amériques, qui s'élève actuellement à \$252,6 millions pour les programmes de base et à \$17,3 millions pour les programmes spéciaux.²⁸ L'allocation budgétaire d'AMRO reflète une augmentation de \$36,8 millions (ou 17 %) pour les programmes de base pour la période 2020-2021. Avec cette augmentation, le volet OMS représenterait 39 % des programmes de base de l'OPS pour 2022-2023.

63. Le projet de Budget programme de l'OPS 2022-2023 reflète les approches stratégiques et les axes de travail des budgets programme de l'OPS et de l'OMS (se référer au paragraphe 58). L'augmentation proposée du budget régional est également conforme aux besoins sanitaires prioritaires dans la Région des Amériques, aux demandes et aux attentes des États Membres en matière de coopération technique, à l'engagement de l'Organisation d'obtenir des résultats au niveau des pays, avec une amélioration du financement (montant plus élevé et plus grande flexibilité).

64. Compte tenu de l'augmentation de l'allocation budgétaire de \$36,8 millions d'AMRO pour les programmes de base et du fait que l'augmentation proposée du budget de base pour l'OPS est de \$20 millions, la composante du budget réservée à l'OPS diminuerait, comme le montre la figure 10.

²⁸ Ce montant reflète le Budget programme de l'OMS pour 2022-2023 qui a été présenté et approuvé lors de la 74^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021.

Figure 10. Projet de budget programme de l'OPS pour les programmes de base par composante budgétaire, 2022-2023 par rapport à 2020-2021 (en millions de dollars des États-Unis)



65. Le projet de Budget programme de l'OPS 2022-2023 a intégré une série de mesures pour accroître la rentabilité. De nombreuses initiatives visant à réaliser des économies ont déjà été mises en œuvre au cours de l'année en cours. Dans le même temps, l'Organisation est actuellement engagée dans une évaluation complète des opportunités afin de s'assurer que l'OPS est à la hauteur de ses objectifs et positionnée pour optimiser ses ressources limitées à l'appui des États Membres.

66. Au cours de l'exercice biennal 2020-2021, le BSP a mobilisé les capacités du Système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) et de la technologie infonuagique Microsoft Office 365 pour mettre en œuvre un large éventail d'initiatives de rationalisation administrative. Ces innovations ont permis de réduire considérablement le temps de travail du personnel administratif nécessaire à l'exécution des tâches administratives de routine qui soutiennent les contrôles internes et les fonctions habilitantes de la coopération technique. Ces innovations comprennent, sans toutefois s'y limiter :

- a) l'élimination des documents papier pour les transactions internes grâce aux signatures électroniques ;
- b) la numérisation des communications internes par le biais de SharePoint afin d'éliminer l'impression et la numérisation répétitives de la correspondance ;
- c) la mise en place de la gestion et de l'archivage des documents sans papier, en éliminant les coûts liés à l'impression, au classement et à la recherche manuelle de documents ;

- d) la création d'un portail en ligne pour les États Membres et les fournisseurs de vaccins afin de rationaliser les communications de routine sur la logistique de la livraison des vaccins ;
- e) l'automatisation de la saisie des données pour les transactions administratives dans le PMIS telles que les transactions par carte de crédit, les bons de commande et les factures des fournisseurs ;
- f) la suppression de certains postes administratifs dans les bureaux de représentant à faible volume de travail administratif et le transfert de leurs fonctions au centre de services partagés du bureau de représentant au Brésil ;
- g) l'externalisation des fonctions de support informatique et suppression des postes dédiés à l'informatique.

67. Les domaines d'opportunité identifiés et qui continueront à être évalués concernent l'optimisation fonctionnelle stratégique, y compris la rationalisation, les consolidations et la réorganisation pour une plus grande efficacité grâce à des gains d'efficacité opérationnelle et à des améliorations administratives.

68. Cela contribuera à assurer la viabilité de l'OPS et à renforcer les résultats à tous les niveaux de l'Organisation. Le BSP continuera à développer une conception organisationnelle qui s'aligne efficacement sur ses priorités stratégiques afin que le BSP fonctionne de manière optimale tant au niveau de la gestion que des opérations. Il s'agit notamment de continuer à renforcer les talents humains du BSP grâce à des conditions de travail favorables, à l'évolution des carrières et à une orientation renforcée vers les pays.

Budget par résultat intermédiaire

69. Les résultats intermédiaires du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 constituent le niveau le plus élevé des résultats programmatiques présentés dans le projet de Budget programme de l'OPS 2022-2023. Les résultats intermédiaires sont le premier niveau d'allocation du budget.

70. La répartition du budget proposé par résultat intermédiaire a été définie par un processus de planification ascendant et descendant qui a pris en compte les priorités définies individuellement et collectivement par les États Membres pour le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et a intégré les ajustements effectués à la lumière de la pandémie de COVID-19 en cours. Le BSP a également mis en pratique les enseignements tirés lors de la phase de mise en œuvre du budget programme 2020-2021, en accordant une attention particulière aux actions relatives à la préparation, la prévention, la lutte et la riposte à la pandémie de COVID-19.

71. Le processus de haut niveau pour l'élaboration du Budget programme 2022-2023 est résumé comme suit :

- a) Le BSP a proposé un montant global du budget qui équilibre les besoins programmatiques avec les niveaux de financement et d'exécution passés et prévus. Par la suite, il a réparti le budget global entre les niveaux régional, infrarégional et national.
- b) *La politique budgétaire de l'OPS*, approuvée en 2019, a fourni des orientations principales sur la répartition du budget au niveau des pays.²⁹ Les bureaux de représentant ont défini et chiffré le travail à effectuer au cours du prochain exercice biennal et ont réparti leurs budgets entre les résultats intermédiaires de santé approuvés. Cette répartition a été guidée par les priorités que les États Membres ont définies lors des consultations pour le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et par la stratégie de coopération avec les pays respectives, le cas échéant. Il a également pris en considération toutes les priorités découlant des consultations stratégiques avec les États Membres dans le cadre du processus d'élaboration du budget programme 2022-2023.
- c) Les niveaux régional et infrarégional ont également proposé la répartition de leurs allocations budgétaires globales entre les résultats intermédiaires en fonction des priorités programmatiques, des besoins techniques, des perspectives de mobilisation des ressources et des engagements régionaux et mondiaux. Ces propositions intègrent les enseignements tirés lors de la mise en œuvre du budget programme 2020-2021 dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
- d) Les résultats pour les trois niveaux ont été consolidés pour produire le premier budget complet. Le BSP a ensuite évalué et modifié les chiffres pour s'assurer que les priorités organisationnelles sont adéquatement représentées et que le budget est réaliste et complet.

72. Le tableau 2 présente les résultats révisés de l'établissement des priorités et le projet de budget programme ventilé par résultat intermédiaire, de même que les changements correspondant aux résultats de l'établissement des priorités actuel et le Budget programme 2020-2021 approuvé.

73. Étant donné que les montants par résultat intermédiaire ne sont pas prédéfinis, les propositions ascendantes peuvent entraîner un degré élevé de variabilité par rapport aux changements de la période biennale 2020-2021. Les changements proposés dans le budget pour les résultats intermédiaires ont été guidés par les principes suivants : les résultats intermédiaires hautement prioritaires devront au moins conserver leur espace budgétaire, toute augmentation des résultats intermédiaires de priorité moyenne ou faible devait être justifiée par des efforts de mobilisation des ressources et toute réduction d'un résultat

²⁹ Organisation panaméricaine de la Santé, Politique budgétaire de l'OPS (document CD57/5, 2019). Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49749-cd57-5-f-politique-budgetaire&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr.

intermédiaire devra être compensée par des actions interprogrammatiques dans d'autres résultats intermédiaires.

74. Il est important de noter que les résultats intermédiaires sont interdépendants et, par conséquent, au cours de leur mise en œuvre, les activités et les ressources relevant des résultats intermédiaires à portée plus large peuvent également couvrir ceux à portée plus spécifique. Par exemple, les interventions liées aux maladies transmissibles sont distribuées entre 3 résultats intermédiaires principaux : résultats intermédiaires 4 (Capacité de réponse aux maladies transmissibles), 12 (Facteurs de risque des maladies transmissibles et 17 (Élimination des maladies transmissibles). De ces trois, les États Membres considèrent que le 4 et le 12 sont des résultats intermédiaires à priorité élevée, alors qu'ils considèrent le 17 comme résultat intermédiaire de faible priorité. Prenant compte des projections de mobilisation des ressources, et dû à l'approche de détermination des coûts selon une logique ascendante, il y a eu une augmentation des résultats intermédiaires 4 et 17, alors que le 12 a été maintenu au même niveau. Globalement, les efforts de lutte contre les maladies transmissibles reçoivent une plus grande portion du budget.

75. Le projet de budget pour les résultats intermédiaires qui sont restés dans la catégorie de haut niveau ou qui ont été transférés à celle-ci a été maintenu ou augmenté en conséquence. Comme on pouvait s'y attendre, les résultats 23 (Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques), 24 (Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies) et 25 (Détection des urgences sanitaire et riposte) demeuraient hautement prioritaires pour les États Membres. Ces trois résultats intermédiaires sont les plus étroitement liés aux axes stratégiques de l'OPS : *a*) mettre fin à la pandémie de COVID-19, protéger les services de santé essentiels et assurer un accès équitable aux vaccins, aux médicaments et aux technologies de la santé et *b*) renforcer la préparation et la surveillance pour prévenir et répondre aux futures pandémies et autres urgences sanitaires. En tant que groupe, ces trois résultats intermédiaires ont bénéficié du niveau absolu d'augmentation budgétaire le plus élevé : \$15 millions, soit 75 % de l'augmentation budgétaire globale pour la période 2022-2023. Compte tenu des enseignements tirés de la COVID-19, le budget programme 2022-2023 accorde une plus grande importance à la préparation des pays pour qu'ils soient prêts sur le plan opérationnel à évaluer et à gérer les risques identifiés et à mettre en œuvre des stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique. Dans le même temps, il vise à maintenir la capacité des pays à répondre aux situations d'urgence et aux catastrophes liées à tout danger, y compris les flambées et les conflits.

76. Les résultats intermédiaires 1 (Accès à des services de santé complets et de qualité), 4 (Capacité de réponse aux maladies transmissibles), 5 (Accès aux services pour les MNT et les troubles mentaux), 12 (Facteurs de risque des maladies transmissibles) et 13 (Facteurs de risque des MNT) continuent également d'être hautement prioritaires, car ils sont essentiels à des systèmes de santé solides et résilients capables de répondre aux urgences de santé publique telles que la COVID-19. Ils s'harmonisent avec trois domaines d'action de l'OPS : *a*) bâtir des systèmes et des services de santé résilients avec une approche axée sur les soins de santé primaires et l'équité, *b*) mettre fin à la pandémie de COVID-19,

protéger les services de santé essentiels et assurer un accès équitable aux vaccins, aux médicaments et aux technologies de la santé et c) mettre en œuvre des mesures intersectorielles pour s'attaquer aux facteurs de risque, aux déterminants et aux besoins des groupes vulnérables. Par conséquent, le projet de budget pour ces résultats intermédiaires a été maintenu ou légèrement augmenté par rapport à 2020-2021.

77. Le résultat intermédiaire 20 (Systèmes d'information intégrés pour la santé)³⁰ a connu une forte augmentation de la demande pendant cette période de pandémie, reflétant la nécessité de renforcer les capacités pour améliorer le suivi et la diffusion d'informations de haute qualité pour une meilleure prise de décision. Ce résultat intermédiaire occupera certainement une place plus importante dans le programme mondial de santé publique, conformément aux discussions en cours au sein de l'OMS sur la stratégie mondiale pour la santé numérique, qui a été approuvée par la 74^e Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que la feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques qui sera simultanément présentée à ce Conseil directeur. Le principal défi pour le résultat intermédiaire 20 est son financement, car il est traditionnellement financé par des fonds flexibles. Toutefois, ce résultat intermédiaire est étroitement lié aux résultats intermédiaires 21 et 22, ce qui peut servir à compléter son financement, dans la mesure où les données et l'innovation font partie intégrante du renforcement des systèmes d'information pour la santé. Ensemble, ces trois résultats intermédiaires aborderont le domaine d'action de l'OPS pour faire progresser la transformation numérique et les systèmes d'information pour la santé, en assurant l'utilisation de données opportunes, fiables et ventilées pour la prise de décisions.

78. L'augmentation des résultats intermédiaires 8 (Accès aux technologies de la santé) et 16 (Action intersectorielle en faveur de la santé mentale) est également conforme aux enseignements tirés de la pandémie et reflète les domaines où une demande accrue de coopération technique est attendue. Les actions liées aux médicaments et technologies de la santé sont couvertes en grande partie sous le résultat intermédiaire 8. La santé mentale (résultat intermédiaire 16), en tant que sujet de santé publique, a été constamment mise en avant lors des discussions avec les États Membres. Ces résultats intermédiaires sont conformes au domaine d'action de l'OPS visant à mettre fin à la pandémie de COVID-19, à protéger les services de santé essentiels et à assurer un accès équitable aux médicaments, aux vaccins et aux technologies de la santé.

79. Quatre résultats intermédiaires montrent une réduction budgétaire par rapport à l'exercice biennal précédent : les résultats intermédiaires 2 (Santé tout au long du parcours de vie), 7 (Personnel de santé), 19 (Promotion de la santé et action intersectorielle) et 21 (Données, informations, connaissances et données probantes). Dans le cas du résultat intermédiaire 2, les domaines d'activité et les mandats qu'il couvre ont traditionnellement été hautement prioritaires mais ont souffert d'importants déficits de financement. Au moment de la préparation du présent document, le financement de ce résultat intermédiaire

³⁰ En conséquence de l'examen stratégique des priorités mené à bien par les États Membres, le résultat intermédiaire 20 est passé du niveau de priorité élevé au premier rang du niveau de priorité moyen de la version de ce budget programme présentée au Comité exécutif à la version présentée au Conseil directeur.

n'avait pas atteint 45 % du budget total approuvé pour celui-ci au cours de l'exercice biennal 2020-2021, de sorte que le maintien de ce même niveau budgétaire pour le prochain exercice biennal est considéré comme irréaliste.

80. Dans le cas des résultats intermédiaires 7, 19 et 21, bien que leur budget soit réduit par rapport à l'exercice biennal précédent, ils bénéficient d'actions interprogrammatiques dans d'autres résultats intermédiaires mieux financés qui compensent les réductions. Les aspects concernant le personnel de santé (résultat intermédiaire 7) sont aussi couverts par les résultats intermédiaires liés aux systèmes et services de santé. Dans le cas du résultat intermédiaire 19, la promotion de la santé et l'action intersectorielle sont des approches appliquées dans tous les autres résultats intermédiaires. Les données, les informations et les données probantes sont également des aspects essentiels couverts par tous les résultats intermédiaires techniques.

81. Enfin, les augmentations des résultats intermédiaires 17 (Élimination des maladies transmissibles), 18 (Déterminants sociaux et environnementaux) et 22 (Recherche, éthique et innovation pour la santé) ont été évaluées à la lumière des perspectives de mobilisation des ressources qui ont dépassé les niveaux budgétaires approuvés, même pour la période 2020-2021.

Tableau 2. Projet de budget programme pour 2022-2023 par résultat intermédiaire, par rapport à 2020-2021 (en millions d'US\$)

RÉSULTAT INTERMÉDIAIRE (RIT)	Titre abrégé du résultat intermédiaire	Résultats de l'établissement des priorités 20-21	Résultats révisés de l'établissement de priorités 22-23	Budget approuvé 20-21	Proposé Budget 22-23	Variation
RIT 1	Accès à des services de santé complets et de qualité	Élevé	Élevé	25 500 000	25 500 000	0 %
RIT 2	La santé tout au long du parcours de vie	Moyen	Moyen	42 000 000	35 000 000	-17 %
RIT 3	Soins de qualité pour les personnes âgées	Faible	Faible	4 000 000	4 000 000	0 %
RIT 4	Capacité de réponse aux maladies transmissibles	Moyen	Élevé	68 000 000	70 000 000	3 %
RIT 5	Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux	Élevé	Élevé	19 500 000	20 300 000	4 %
RIT 6	Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes	Faible	Faible	3 000 000	3 000 000	0 %
RIT 7	Personnels de santé	Moyen	Moyen	14 000 000	12 500 000	-11 %
RIT 8	Accès aux technologies de la santé	Moyen	Moyen	35 400 000	36 400 000	3 %
RIT 9	Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance	Faible	Moyen	10 000 000	10 100 000	1 %
RIT 10	Augmentation du financement public pour la santé	Moyen	Moyen	4 000 000	4 400 000	10 %

RÉSULTAT INTERMÉDIAIRE (RIT)	Titre abrégé du résultat intermédiaire	Résultats de l'établissement des priorités 20-21	Résultats révisés de l'établissement de priorités 22-23	Budget approuvé 20-21	Proposé Budget 22-23	Variation
RIT 11	Protection financière renforcée	Moyen	Faible	4 100 000	4 100 000	0 %
RIT 12	Facteurs de risque des maladies transmissibles	Élevé	Élevé	26 000 000	26 000 000	0 %
RIT 13	Facteurs de risque des MNT	Élevé	Élevé	27 000 000	27 000 000	0 %
RIT 14	Malnutrition	Élevé	Moyen	6 000 000	6 000 000	0 %
RIT 15	Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes	Faible	Faible	3 000 000	3 000 000	0 %
RIT 16	Action intersectorielle en faveur de la santé mentale	Moyen	Moyen	4 500 000	5 000 000	11 %
RIT 17	Élimination des maladies transmissibles	Moyen	Faible	21 000 000	26 000 000	24 %
RIT 18	Déterminants sociaux et environnementaux	Faible	Faible	13 000 000	17 000 000	31 %
RIT 19	Promotion de la santé et action intersectorielle	Faible	Moyen	7 000 000	6 000 000	-14 %
RIT 20	Systèmes d'information intégrés pour la santé	Moyen	Moyen	16 000 000	16 400 000	2 %
RIT 21	Données, informations, connaissances et données probantes	Faible	Faible	19 000 000	16 500 000	-13 %
RIT 22	Recherche, éthique et innovation pour la santé	Faible	Faible	3 000 000	3 800 000	27 %
RIT 23	Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques	Élevé	Élevé	21 500 000	27 000 000	26 %
RIT 24	Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies	Élevé	Élevé	16 500 000	26 000 000	58 %
RIT 25	Détection des urgences sanitaire et riposte	Élevé	Élevé	25 000 000	25 000 000	0 %
RIT 26	Thématiques transversales : équité, origine ethnique, genre et droits de l'homme	s/o	s/o	7 000 000	7 000 000	0 %
RIT 27	Leadership et gouvernance	s/o	s/o	78 500 000	78 500 000	0 %
RIT 28	Gestion et administration	s/o	s/o	96 500 000	98 500 000	2 %
Total partiel programmes de base				620 000 000	640 000 000	3 %
	Programme d'élimination de la fièvre aphteuse	s/o	s/o	9 000 000	11 000 000	22 %
	Hôpitaux intelligents	s/o	s/o	8 000 000	5 000 000	-38 %
	Riposte aux flambées épidémiques et aux crises	s/o	s/o	13 000 000	31 000 000	138 %
	Maintien de l'éradication de la poliomyélite	s/o	s/o	0	1 000 000	0 %
Total partiel programmes spéciaux				30 000 000	48 000 000	
TOTAL budget programme				650 000 000	688 000 000	

Budget par objectif du PASDA2030

82. De la même manière que le Budget programme 2020-2021, le projet de Budget programme 2022-2023 reflète la contribution du budget programme allouée aux 11 objectifs du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Ce lien n'est qu'approximatif, car les résultats du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et les objectifs du PASDA2030 sont de nature interprogrammatique. Par conséquent, il n'existe pas une corrélation directe entre ces objectifs et la répartition du budget. Pour cette raison, le BSP a estimé la proportion de la contribution de chaque résultat intermédiaire à chaque objectif du PASDA2030, en fonction de la portée des travaux et des coûts correspondants proposés pour chaque résultat intermédiaire (tableau 3).

Tableau 3. Projet de budget programme de l'OPS 2022-2023 : contribution estimée des programmes de base aux objectifs du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (en millions d'US\$)

Objectif du PASDA2030	Titre de l'objectif du PASDA2030	Budget prévisionnel
OBJECTIF 1	Élargir l'accès équitable à des services de santé complets, intégrés, de qualité, axés sur la personne, la famille et la communauté, avec un accent particulier sur la promotion de la santé et la prévention des maladies	64,5
OBJECTIF 2	Renforcer le rôle directeur et la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, tout en encourageant la participation sociale	16,1
OBJECTIF 3	Renforcer la gestion et le perfectionnement des ressources humaines pour la santé avec des compétences facilitant une approche intégrale de la santé	12,5
OBJECTIF 4	Parvenir à un financement adéquat et durable de la santé, avec équité et efficacité, et progresser vers la protection contre les risques financiers pour toutes les personnes et leur famille	8,5
OBJECTIF 5	Garantir l'accès aux médicaments et aux vaccins essentiels, et à d'autres technologies sanitaires prioritaires, selon les données scientifiques disponibles et le contexte national	53,9
OBJECTIF 6	Renforcer les systèmes d'information en santé pour soutenir l'élaboration de politiques et de prises de décisions fondées sur des données probantes.	29,6
OBJECTIF 7	Développer la capacité de production, de transfert et d'utilisation des données probantes et des connaissances en matière de santé, en encourageant la recherche et l'innovation, ainsi que l'utilisation de la technologie	7,1
OBJECTIF 8	Renforcer les capacités nationales et régionales pour la préparation aux flambées de maladie, aux urgences et aux catastrophes qui affectent la santé de la population, les prévenir, les détecter, les surveiller et y riposter	78,0
OBJECTIF 9	Réduire la morbidité, le handicap et la mortalité découlant des maladies non transmissibles, des traumatismes, de la violence et des troubles de santé mentale	64,3
OBJECTIF 10	Réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées	104,5
OBJECTIF 11	Réduire l'inégalité et l'iniquité en matière de santé au moyen d'approches intersectorielles, multisectorielles, régionales et infrarégionales concernant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé	24,0

Objectif du PASDA2030	Titre de l'objectif du PASDA2030	Budget prévisionnel
Objectif ne figurant pas dans le PASDA2030	Leadership et fonctions d'appui	177,0
	Programmes de base de l'OPS pour 2022-2023	640,0

Remarque : les montants estimés reposent sur la contribution des livrables par résultat intermédiaire pour chaque objectif du PASDA2030.

Mise en œuvre de la politique budgétaire de l'OPS : budgets par pays et niveau fonctionnel

83. L'OPS continue de renforcer stratégiquement ses activités au niveau des pays. Afin de répartir l'allocation budgétaire au niveau des pays de manière transparente et équitable, les États Membres ont adopté la politique budgétaire de l'OPS lors de la 57^e session du Conseil directeur en septembre 2019.

84. Le présent document présente le projet de budget programme 2022-2023 pour les pays et territoires de l'OPS, tel qu'indiqué dans le tableau 4, conformément à l'orientation du changement proposée par la *Politique budgétaire de l'OPS*.³¹

85. Dans certains cas, l'éventail des changements apportés aux affectations budgétaires par rapport à l'espace budgétaire actuel découlant de la politique budgétaire a été ajusté pour des raisons précises :

- a) Pour le Nicaragua et Trinité-et-Tobago, la politique suggérait des réductions du budget en 2022-2023. Au lieu de cela, ce budget programme 2022-2023 propose de maintenir leur budget au même niveau qu'en 2020-2021. Cela réduit efficacement leur poids relatif par rapport à tous les autres pays. Cela est conforme à l'orientation suggérée par la politique budgétaire, qui reposait sur la prémisse que le budget de base global de l'OPS demeurerait constant pendant la période visée par le Plan stratégique.
- b) Le Guatemala, classé comme l'un des pays ayant les besoins les plus élevés selon l'Indice de santé durable élargi Plus (SHIe+), aurait maintenu son budget à des niveaux constants selon la politique. Compte tenu des possibilités accrues de mobilisation des ressources dont dispose le Guatemala au cours du prochain exercice biennal, la clause de la politique budgétaire relative à l'ajustement manuel a été appliquée à hauteur de 5 %.³²
- c) Pour les pays ou territoires qui, selon la politique, devaient bénéficier d'une augmentation de zéro à 5 %, leurs budgets ont été calculés en conséquence, en utilisant l'augmentation recommandée par la politique. Pour les pays qui devaient

³¹ La mise en œuvre de la politique budgétaire pendant les exercices biennaux est disponible à l'annexe D de la *Politique budgétaire de l'OPS* (document CD57/5).

³² *Politique budgétaire de l'OPS*, paragr. 29.

augmenter de 5 % à 10 %, selon la politique, un facteur a été calculé pour réduire l'impact de l'augmentation sur leurs budgets.

86. La répartition de l'espace budgétaire ne peut pas toujours être associée à une répartition similaire des ressources, car tous les pays n'ont pas les mêmes capacités et possibilités de mobilisation des ressources, et le BSP a limité les fonds flexibles utilisés pour compenser. Le BSP reste vigilant quant au maintien d'un équilibre entre des budgets et des ressources réalistes.

87. Conformément à la politique budgétaire, les niveaux national, infrarégional et régional maintiennent leurs parts d'allocation budgétaire (40 %, 3 % et 56 % respectivement). Ce résultat est obtenu alors que le budget programme augmente de \$20 millions pour les programmes de base. En termes d'augmentations en pourcentage par rapport au budget programme 2020-2021, étant donné que le niveau infrarégional est largement dépendant du financement flexible, son augmentation est modeste, et s'élève à 1 %. Les niveaux régional et national affichent tous deux une augmentation de 3 % par rapport à l'allocation budgétaire actuelle.

**Tableau 4. Projet de budget programme de l'OPS 2022-2023 :
Budget indicatif par pays/territoire et niveau fonctionnel (en milliers US\$)**

Pays ou territoire	Code	Budget approuvé 2020-2021	Projet de budget 2022-2023	Différence	Variation en %
État Membre		(a)	(b)	(c)=(b)-(a)	(d)=(c)/(a)
Antigua-et-Barbuda	ATG	700	760	60	9 %
Argentine	ARG	6 500	6 990	490	8 %
Bahamas	BHS	2 890	2 890	-	0 %
Barbade	BRB	700	760	60	9 %
Belize	BLZ	5 000	5 380	380	8 %
Bolivie	BOL	11 320	11 460	140	1 %
Brésil	BRA	18 600	18 600	-	0 %
Canada	CAN	500	500	-	0 %
Chili	CHL	4 700	5 060	360	8 %
Colombie	COL	11 500	12 370	870	8 %
Costa Rica	ANA	3 600	3 870	270	8 %
Cuba	CUB	6 900	6 900	-	0 %
Dominique	DMA	660	710	50	8 %
Équateur	ECU	7 700	8 060	360	5 %
El Salvador	SLV	5 600	6 020	420	8 %
États-Unis d'Amérique	USA	500	500	-	0 %
Grenade	GRD	600	650	50	8 %
Guatemala	GTM	13 000	13 650	650	5 %
Guyana	GUY	6 800	7 020	220	3 %
Haïti	HTI	32 500	32 500	-	0 %
Honduras	HND	14 000	15 050	1 050	8 %

Pays ou territoire	Code	Budget approuvé 2020-2021	Projet de budget 2022-2023	Différence	Variation en %
État Membre		(a)	(b)	(c)=(b)-(a)	(d)=(c)/(a)
Jamaïque	JAM	5 500	5 500	-	0%
Mexique	MEX	9 500	10 050	550	6%
Nicaragua	NIC	12 500	12 500	-	0 %
Panama	PAN	5 700	6 130	430	8 %
Paraguay	PRY	9 400	9 400	-	0%
Pérou	PER	11 600	11 600	-	0%
République dominicaine	DOM	6 700	7 080	380	6 %
Saint-Kitts-et-Nevis	KNA	590	640	50	8 %
Saint-Vincent-et-les Grenadines	VCT	700	760	60	9 %
Sainte-Lucie	LCA	660	710	50	8 %
Suriname	SUR	5 280	5 680	400	8 %
Trinité-et-Tobago	TTO	4 500	4 500	-	0 %
Uruguay	URY	4 200	4 520	320	8 %
Venezuela	VEN	8 500	9 110	610	7 %
Caraïbes orientales					
Bureau des pays des Caraïbes orientales	ECC	7 000	7 350	350	5 %
Membres associés					
Aruba	ABW	350	350	-	0%
Curaçao	CUW	250	250	-	0 %
Porto Rico	PRI	500	500	-	0 %
Sint Maarten	SXM	350	350	-	0 %
États participants					
Départements français des Amériques		350	350	-	0 %
Territoires du Royaume-Uni		1 500	1 500	-	0 %
Territoires néerlandais		200	200	-	0 %
Total - Niveau pays		250 100	258 730	8 630	3 %
Total - Niveau infrarégional		20 400	20 600	200	1 %
Total - Niveau régional		349 500	360 670	11 170	3 %
TOTAL - Programmes de base		620 000	640 000	20 000	3 %
Programmes spéciaux		30 000	48 000	18 000	60 %
BUDGET PROGRAMME		650 000	688 000	38 000	6 %
TOTAL GÉNÉRAL		650 000	688 000	38 000	6 %

Alignement du budget avec les résultats de l’OMS

88. Le Budget programme 2022-2023 s’aligne sur le 13^e PGT de l’OMS et le projet de Budget programme de l’OMS pour 2022-2023. L’alignement programmatique facilite la collaboration technique, le suivi et l’établissement de rapports entre les niveaux mondial et régional. Du point de vue budgétaire, cet alignement facilite le transfert, la mise en œuvre et l’établissement de rapports sur les fonds et rationalise les processus de notification.

89. Les résultats intermédiaires du Budget programme 2022-2023 ont été structurés de telle sorte qu’aucun résultat immédiat de l’OPS ne répond à plus d’un produit dans le cadre de résultats du 13^e PGT de l’OMS. Cela permet de consolider le budget du Bureau régional des Amériques du bas vers le haut et d’avoir un budget pouvant être facilement traduit dans la chaîne de résultats programmatiques de l’OMS.

90. Les augmentations proposées par le budget au niveau mondial sont, par conséquent, réparties sur l’ensemble du budget de l’OPS. Les quatre domaines clés du Budget programme de l’OMS pour 2022-2023 sont reflétés dans le Budget programme de l’OPS 2022-2023 comme suit :

- a) **Repenser la préparation et renforcer les capacités d’intervention en cas d’urgence sanitaire** : représenté par les augmentations globales pour les résultats intermédiaires de l’OPS 23, 24 et 25.
- b) **Améliorer la résilience grâce au renforcement de systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires et au lien entre santé et sécurité** : le résultat 1.1 de l’OMS (Amélioration de l’accès à des services de santé essentiels de qualité) est rattaché à plusieurs résultats intermédiaires de l’OPS, en particulier les résultats intermédiaires 1 à 7, 9, 12 à 15 et 17.
- c) **Renforcer le leadership de l’OMS dans le domaine scientifique et en matière de données** : bien que ce domaine d’intervention soit le plus étroitement lié aux résultats intermédiaires de l’OPS 20-22, des éléments importants de la mise en œuvre de la stratégie de santé numérique auront lieu dans d’autres résultats intermédiaires techniques connexes.
- d) **Se remettre sur la bonne voie et accélérer les progrès en vue des cibles du triple milliard et celles des objectifs de développement durable** : ce domaine d’intervention sera abordé principalement par les résultats intermédiaires de l’OPS 12 à 19.

Financement du budget programme

Programmes de base

91. Les programmes de base du Budget programme 2022-2023 seront financés par :
- les contributions fixées provenant des États Membres, des États participants et des Membres associés ;
 - les recettes diverses budgétisées ;
 - les autres sources de financement de l'OPS, notamment les contributions volontaires et les fonds spéciaux ; et
 - les fonds alloués par l'Organisation mondiale de la Santé à la Région des Amériques (constitués à la fois des financements flexibles et des contributions volontaires de l'OMS).
92. L'article 4.4 du Règlement financier de l'OPS stipule que les contributions fixées et les recettes diverses budgétisées sont mises à disposition pour exécution le premier jour de l'exercice budgétaire auquel elles se rapportent, même si les paiements effectifs en espèces sont reçus à des moments différents au cours de la période biennale, en partant du principe que les États Membres verseront leurs contributions dans les délais. D'autres sources de financement de l'OPS, telles que les contributions volontaires, sont mises à disposition lorsque l'accord correspondant est signé en bonne et due forme. Le financement provenant de l'OMS est disponible lors de la réception des fonds alloués ou de la communication du Directeur général de l'OMS.
93. Le tableau 5 présente le financement attendu du Budget programme 2022-2023 par rapport à celui du Budget programme 2020-2021, ainsi que la contribution de chaque source de financement en tant que part de l'ensemble.

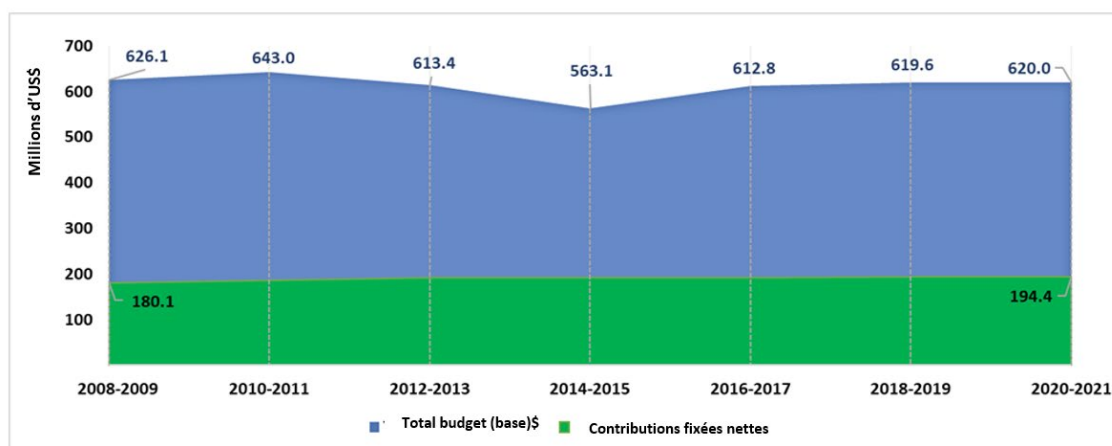
Tableau 5. Projet de Budget programme de l'OPS 2022-2023, par source de financement par rapport au Budget programme de l'OPS 2020-2021, programmes de base uniquement (en US\$)

Source de financement	PB20-21	PB22-23	Augmentation (diminution)	Part 22-23
Contributions nettes fixées de l'OPS	194 400 000	194 400 000	-	30,4 %
Recettes diverses budgétisées de l'OPS	17 000 000	14 000 000	(3 000 000)	2,2 %
Contributions volontaires de l'OPS et autres sources	192 800 000	179 000 000	(13 800 000)	28,0 %
Allocation de l'OMS à la Région des Amériques	215 800 000	252 600 000	36 800 000	39,5 %
TOTAL	620 000 000	640 000 000	20 000 000	100 %

94. Au sujet des sources de financement :

- a) **Contributions fixées** : en 2020-2021, des contributions d'un montant de \$194,4 millions ont été approuvées par les États Membres, les États participants et les Membres associés. Comme le montre la figure 11, les contributions fixées auprès de l'OPS n'ont pas augmenté depuis 2012-2013. Comme les demandes de coopération technique des États Membres continuent de croître et de se diversifier, la croissance nominale zéro des contributions nettes des États Membres a effectivement entraîné une réduction des ressources flexibles de l'Organisation, étant donné que les coûts de personnel et des activités ont augmenté alors que les contributions fixées sont restées inchangées. Cette situation a sérieusement affecté le financement prévisible et a accru la dépendance envers les contributions volontaires, limitant ainsi la capacité du BSP à remédier aux déficits de financement, notamment dans les domaines prioritaires.

Figure 11. Budget programme de l'OPS : niveaux approuvés des programmes de base et contributions fixées pour plusieurs exercices biennaux



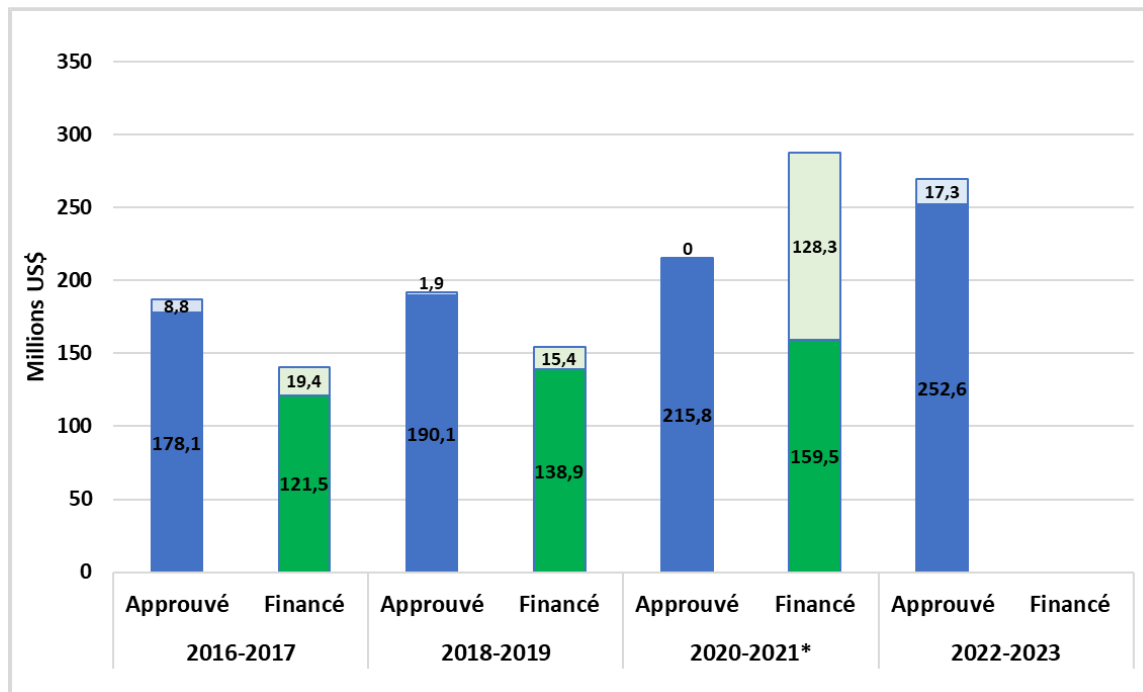
- b) **Recettes diverses budgétisées** : ce montant correspond au montant estimatif des intérêts perçus sur les investissements de l'Organisation au cours des périodes biennales précédentes. Selon les projections les plus récentes, les recettes diverses devraient s'élever à \$14 millions.
- c) **Contributions volontaires de l'OPS et autres sources** : cette composante comprend les contributions volontaires mobilisées directement par l'OPS, ainsi que les recettes provenant des dépenses de soutien aux programmes et d'autres sources de revenus qui financent le budget programme.³³ Environ \$59 millions devraient

³³ La principale composante des « autres sources » de l'OPS est le revenu généré par les charges sur les contributions volontaires, connues sous le nom de coûts de soutien au programme, ainsi que des revenus du Fonds directeur d'investissement et de plusieurs fonds plus petits tels que les ventes et services du BIREME, les ventes et services divers du CLAP, les ventes de vaccins et de médicaments de PROMESS, les ventes de publications de l'OPS, le Fonds spécial pour la promotion de la santé, la vente de logiciels de traduction automatique et les services du campus virtuel.

être financés par d'autres sources (contre \$81 millions en 2020-2021) ; le montant restant doit être obtenu par le biais d'efforts de mobilisation des ressources. Le chiffre global a été ajusté à la baisse pour refléter le montant moindre attendu des autres sources et pour tenir compte de la composante budgétaire plus importante de l'OMS pour AMRO.

- d) **Allocation de l'OMS aux Amériques** : lors de la 148^e session du Conseil exécutif de l'OMS, l'allocation budgétaire à la Région des Amériques pour les programmes de base en 2022-2023 a été proposée à \$276,5 millions.³⁴ Compte tenu des commentaires formulés par les États Membres lors de cette réunion, le budget global de l'OMS pour 2022-2023 a été réduit et le montant de l'AMRO a été revu à la baisse à \$252,6 millions, ce qui représente tout de même une augmentation de 17 % par rapport à 2020-2021 (\$215,8 millions). Cette allocation correspondrait à 39 % du budget de l'OPS pour les programmes de base et ne peut être financée que par les fonds flexibles de l'OMS et les contributions volontaires mobilisées à travers l'OMS. Il convient de noter qu'au moment de la rédaction du présent document, l'OMS avait distribué plus de \$287 millions à AMRO en 2020-2021 ; néanmoins, plus de \$105 millions de ce montant sont constitués de fonds qui financent des programmes spéciaux (figure 12). Les programmes de base font toujours face à un déficit de financement de \$56 millions pour 2020-2021.

Figure 12. Budget programme AMRO : approuvé et financé (en millions d'US\$)



Remarque : financé pour 2020-2021 au 30 juin 2021.

³⁴ Organisation mondiale de la Santé, Projet de budget programme 2022-2023 (document EB148/25, 8 janvier 2021). Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_25-fr.pdf.

Programmes spéciaux

95. Ce segment budgétaire s'élève à \$48 millions et comprend quatre programmes spéciaux : la riposte aux flambées épidémiques et aux crises, le maintien de l'éradication de la poliomyélite, l'initiative des hôpitaux intelligents et le Programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse. Ils sont entièrement financés par des contributions volontaires et sont limités dans le temps. La composante « riposte aux flambées épidémiques et aux crises » en particulier, est tributaire des événements, et l'allocation budgétaire à ces programmes spéciaux n'est donc considérée que comme un élément provisoire.

96. Pour la riposte aux flambées épidémiques et aux crises, soit un total de \$31 millions, une augmentation de \$18 millions est proposée. Cela couvre la totalité de l'augmentation du budget de la riposte aux flambées épidémiques et aux crises proposées par l'OMS pour AMRO (\$17,3 millions). Au cours de la période 2020-2021, la plupart des fonds mobilisés ou réorientés pour répondre directement à la pandémie de COVID-19 sont budgétisés et signalés dans ce segment, y compris plus de \$105 millions de l'OMS. L'urgence prolongée liée à la COVID-19 devrait se poursuivre au cours de l'exercice biennal 2022-2023, la majeure partie des fonds reçus devant être programmée dans le cadre du segment de la riposte aux flambée épidémiques et aux crises.

97. Le maintien de l'éradication de la poliomyélite est traditionnellement financé par l'OMS. Toutefois, étant donné que la polio a été éradiquée dans la Région des Amériques, et étant donné que l'OMS a modifié sa planification concernant cette maladie, la plupart des fonds pour ce programme devraient provenir de l'OPS pour financer les programmes de base. Par conséquent, le montant inclus dans ce segment (\$1 million) n'est donné qu'à titre indicatif.

98. Les hôpitaux intelligents et l'éradication de la fièvre aphteuse sont des initiatives régionales dotées d'un financement spécifique. Les activités prévues et les projections précises des contributions volontaires ont permis de déterminer que l'enveloppe de ces programmes s'élève à \$5 millions et à \$11 millions, respectivement.

Perspectives sur la mobilisation des ressources : défis et opportunités

99. Afin de financer intégralement les programmes de base du Budget programme 2022-2023, l'OPS devra mobiliser des contributions volontaires pour un total de \$270,6 millions. Cela comprend les contributions volontaires de l'OMS pour financer le budget d'AMRO.³⁵

100. Face aux défis du financement de la santé publique, la planification et l'analyse des options de mobilisation des ressources pour la santé sont plus impératives que jamais. Il ne suffira pas de s'appuyer sur les mécanismes de financement classiques pour atteindre les cibles liées à la santé des ODD pour 2030. Si la lutte contre les maladies transmissibles

³⁵ Cela suppose que l'allocation flexible des fonds de l'OMS à AMRO reste constante à \$108,3 millions, comme prévu pour 2020-2021.

occupe le devant de la scène (malgré la charge écrasante de morbidité due aux MNT), trouver des moyens de soutenir d'autres avancées importantes en vue de la réalisation des ODD, en particulier dans des domaines qui étaient déjà sous-financés, sera encore plus difficile.

101. Bien que la pandémie de COVID-19 soit un défi pour la mobilisation des ressources non urgentes et que son impact sur les besoins des programmes et l'aide au développement continue d'évoluer, la COVID-19 a accru l'importance et l'attention portée à la santé mondiale. Compte tenu du fait que la pandémie occupe le devant de la scène, les donateurs semblent privilégier la santé par rapport aux autres questions de développement. Dans le même temps, l'augmentation du financement provenant des donateurs existants et nouveaux met en évidence la concurrence accrue pour les ressources entre les organisations qui travaillent dans le secteur de la santé. L'OPS continuera d'améliorer ses efforts pour se positionner stratégiquement comme le partenaire de choix pour la santé dans les Amériques.

102. En cette période d'incertitude économique et de pandémie mondiale, il est essentiel que l'Organisation soit en mesure de maintenir financièrement son soutien aux États Membres.

Contributions volontaires nationales

103. Les contributions volontaires nationales sont fournies par les gouvernements nationaux pour financer des initiatives spécifiques dans les pays qui sont alignées sur les mandats existants de l'OPS. Généralement, les contributions volontaires nationales sont fournies dans le cadre d'accords nationaux de coopération technique. Étant donné que la plupart de ces contributions sont planifiées, mises en œuvre et font l'objet de rapports au niveau national, elles ne relèvent pas de la gouvernance du budget programme de l'OPS, bien qu'elles soient gérées de façon stricte conformément aux règles et règlements financiers de l'OPS et fassent l'objet de rapports financiers. Les résultats programmatiques des accords nationaux de coopération technique sont présentés dans le cadre des réalisations stratégiques de l'Organisation.

104. Bien qu'elle soit confrontée aux défis économiques actuels liés à la crise de la COVID-19, la Région des Amériques est composée en grande partie de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Par conséquent, des contributions nationales sont possibles dans la Région. Dans le même temps, l'intérêt et la capacité à répondre aux besoins nationaux en matière de santé ne cessent de croître. Par conséquent, le BSP continuera à renforcer ses relations avec les autorités nationales, infranationales et municipales afin d'accroître la mobilisation des contributions nationales volontaires pour financer les programmes de santé nationaux à l'aide de fonds locaux, en parfaite adéquation avec les objectifs de santé définis dans le présent budget programme.

105. Le niveau des contributions volontaires nationales a fluctué ces dernières années, de sorte qu'il est difficile de prévoir le niveau exact de cette modalité de financement pour 2022-2023. Ces ressources continueront d'être indiquées dans les rapports financiers pertinents et les évaluations de fin de l'exercice biennal.

Risques et mesures d'atténuation pour 2022-2023

106. La fonction de gestion des risques fait partie du modèle de contrôle interne adopté par le BSP.³⁶ Le BSP poursuivra les améliorations visant à soutenir la première ligne de défense, représentée par les gestionnaires et autres membres du personnel, et renforcera de manière proactive la deuxième ligne de défense, qui consiste principalement en la gestion des risques et la conformité. Les deux sont complétés par la troisième ligne, qui comprend les attributions de surveillance du BSP (audit) ainsi que d'évaluation, d'enquêtes et d'examens indépendants.

107. Le programme de gestion des risques institutionnels au sein du BSP a continué à mûrir et à démontrer son utilité, tel que le prouve la réforme de la gouvernance de l'OPS entreprise en 2020.³⁷ La politique de gestion du risque du BSP permet d'identifier et d'atténuer les risques susceptibles d'avoir une influence défavorable sur la mise en œuvre des programmes coopération technique de l'OPS. Les gestionnaires ont un rôle crucial à jouer pour garantir l'intégration de l'analyse des risques dans le processus décisionnel de la Direction.

108. Les risques au niveau du centre de coûts sont saisis dans le registre du risque institutionnel.³⁸ Grâce à l'intégration des risques dans le nouveau processus d'examen des propositions de projets de contributions volontaires, le BSP a été en mesure de tirer parti des progrès réalisés au cours des trois derniers exercices biennaux dans l'institutionnalisation de la gestion des risques institutionnels. Sur la base de l'expérience acquise dans l'évaluation des risques institutionnels qui touchent l'ensemble des activités de l'Organisation, ainsi que sur l'expérience accumulée par le Comité permanent pour la gestion du risque institutionnel et la conformité et l'équipe de la Direction générale, le BSP a été en mesure de formuler un catalogue normalisé des risques associés aux projets financés par des contributions volontaires. Ces améliorations apporteront une valeur ajoutée au processus de décision pour l'approbation de ces projets, ainsi qu'à la qualité de la gestion des projets et aux résultats des projets achevés.

109. Sur la base de l'expérience acquise au cours de la période 2020-2021, et étant entendu que les risques offrent également à l'Organisation des occasions de faire face aux menaces potentielles, l'équipe de la Haute direction a examiné et classé par ordre de

³⁶ Ce modèle repose sur le nouveau modèle de gouvernance et de gestion des risques publié par l'Institut des auditeurs internes (IIA) en juillet 2020, et qui apporte des mises à jour majeures au modèle des trois lignes de défense. Disponible en anglais sur :

<https://global.theiia.org/about/about-internal-auditing/Public%20Documents/Three-Lines-Model-Updated.pdf>.

³⁷ Organisation panaméricaine de la Santé, Réforme de la gouvernance de l'OPS (résolution CE166.R9, 2020). Disponible sur :

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=52071-ce166-f-r9&category_slug=ce166-fr&Itemid=270&lang=fr.

³⁸ PMIS Phase 1 Key Terminology: Cost centers are used to track financial transactions (document interne de l'OPS, 2015).

priorité plusieurs risques, définissant ainsi les niveaux de tolérance.³⁹ Le concept de tolérance a été intégré à l'analyse des risques institutionnels en vue de renforcer le lien entre les contrôles internes et les risques, de considérer les risques comme des opportunités potentielles, de se concentrer sur les risques nouveaux et émergents, d'utiliser les données sur les risques pour soutenir les initiatives de changement et de renforcer la culture du risque institutionnel. Les risques institutionnels font l'objet d'une surveillance régulière par le Comité permanent pour la gestion du risque institutionnel et la conformité et par l'équipe de la Haute direction, et les constatations sont présentées au cours du processus d'évaluation de la performance et de la surveillance de l'Organisation tous les six mois.

110. Le tableau 6 résume les risques pour l'exercice biennal 2022-2023.

Tableau 6. Principaux risques pour l'exercice biennal 2022-2023

Domaine de risque	Portée
Dépendance à l'égard des États Membres et nécessité d'assurer le financement des engagements financiers de ces derniers	<ul style="list-style-type: none"> • Non-respect par certains États Membres de leurs engagements financiers (contributions fixées) • Ressources insuffisantes ou baisse des investissements pour mettre en œuvre et réaliser le Plan stratégique de l'OPS, y compris les fonds provenant de mécanismes de contributions volontaires • Effondrement ou crise de la gouvernance qui peut retarder le respect des obligations financières ou faire dérailler le développement des programmes
Capacité à répondre aux besoins des États Membres grâce à la mobilisation des ressources, des partenaires et des donateurs et à la rapidité de la réponse.	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacité à répondre rapidement aux besoins des États Membres en cas d'urgence (flambées épidémiques et catastrophes naturelles) • Manque de diversification des partenaires et des donateurs • Incapacité à élaborer et à mettre en œuvre un plan de mobilisation des ressources
Capacité d'attirer et de retenir les talents avec les aptitudes et les compétences nécessaires pour répondre aux nouveaux modes de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Contraintes de temps ou de ressources qui rendent difficile le maintien et la mise à jour continus des aptitudes et compétences nécessaires au personnel actuel • Incapacité d'attirer et de maintenir en poste du personnel avec les compétences et les aptitudes requises pour soutenir les engagements programmatiques

³⁹ Système des Nations Unies, Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination, Guidelines on Risk Appetite Statements (final), 38^e session du Comité de haut niveau sur la gestion (document CEB/2019/HLCM/26, 15-16 octobre 2019). Disponible en anglais sur : https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/2019.HLCM_26%20-%20Guidelines%20on%20Risk%20Appetite%20Statements%20-%20Final_1.pdf.

Domaine de risque	Portée
Priorités nationales concurrentes qui réduisent l'attention accordée aux priorités en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Ampleur croissante de l'urgence due à la COVID-19 et à de nouvelles crises humanitaires susceptibles d'affecter les résultats en matière de santé • Systèmes d'information avec des données ventilées limitées et très peu de données sur les déterminants sociaux de la santé
Préparation de l'infrastructure des systèmes et de la technologie pour soutenir la transformation numérique	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources insuffisantes pour le développement d'applications destinées à la modernisation du lieu de travail et à la continuité des activités
Devoir de protection du personnel et de la continuité des activités en cas de pandémie	<ul style="list-style-type: none"> • Non-respect des protocoles de sécurité sur le lieu de travail destinés à assurer la santé et le bien-être du personnel • Absence de plans de continuité des activités actualisés dans les bureaux de l'OPS
Réputation du BSP	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de fraude, de conflit d'intérêts ou de mauvaise conduite

111. Voici quelques-unes des mesures d'atténuation les plus importantes :

- a) Maintenir des canaux de communication ouverts et tenir les intervenants internes et externes continuellement informés des progrès et des défis ;
- b) Consulter régulièrement les États Membres et promouvoir le dialogue pour trouver des solutions régionales, en respectant les besoins et les priorités spécifiques des pays ;
- c) Suivre le recouvrement des contributions fixées⁴⁰ et continuer d'étudier les mécanismes permettant d'accroître le recouvrement des contributions fixées en temps opportun ;
- d) Identifier d'autres ressources et mécanismes de financement à la disposition de l'Organisation ;
- e) Mener un plaidoyer au niveau national pour le financement de la santé ;
- f) Continuer à réaliser des économies dans l'exécution budgétaire ;

⁴⁰ Par exemple, certaines mesures ont été incluses dans la résolution CD57.R1 [2019] de l'Organisation panaméricaine de la Santé, Recouvrement des contributions fixées. Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50577-cd57-r1-f-recouvrement-contributions-fixees&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr.

- g) Assurer le suivi pour garantir que les accords avec les donateurs sont mis en œuvre intégralement et dans les délais, et renforcer les capacités internes en matière de gestion de projet et d'engagement des donateurs ;
- h) Gérer les soldes bancaires en monnaie nationale pour minimiser l'impact des taux de change ;
- i) Accroître le rôle des bureaux de représentant de l'OMS/OPS et des directeurs des départements au niveau régional à l'appui du dialogue politique de haut niveau pour garantir l'engagement des États Membres et des partenaires qui donnent la priorité aux programmes de santé en mettant l'accent sur l'équité en matière de santé ;
- j) Créer et promouvoir des possibilités de collaboration conjointe entre les États Membres, les organismes des Nations Unies et d'autres organisations non gouvernementales ;
- k) Préconiser au niveau national un renforcement et un financement continus de la première ligne de riposte aux situations d'urgence ;
- l) Suivre la mise en œuvre du Règlement sanitaire international au niveau national ;
- m) Assurer que les modes opératoires normalisés du BSP sont en place pour constituer les équipes d'appui en cas de flambée, de catastrophe ou d'autres situations d'urgence déclarées ;
- n) Encourager l'apprentissage concernant la gestion de la continuité des activités, procéder à son suivi et son adaptation dans tous les bureaux de l'OPS afin de soutenir le devoir de diligence et la riposte à la COVID-19 et de maintenir la présence de l'Organisation en matière de coopération technique ;
- o) Continuer à plaider en faveur de l'investissement et de l'amélioration des systèmes d'information intégrés pour la santé ayant la capacité de produire et d'analyser des données sanitaires ventilées ;
- p) Maintenir et mettre à jour le programme de sécurité de l'information et former le personnel de l'OPS afin de mieux faire connaître et respecter les procédures de sécurité de l'information ;
- q) Surveiller la conformité au modèle de contrôle interne de l'OPS à différents niveaux, tels que la réglementation des programmes, des finances, de l'approvisionnement et des ressources humaines, afin de détecter et de prévenir les activités dysfonctionnelles, y compris la fraude ;
- r) Pratiquer la résolution de la gestion des conflits et veiller à la stricte application des politiques relatives à la collaboration avec les acteurs non étatiques, à la passation de marchés et à la protection des lanceurs d'alerte.

Responsabilisation pour les résultats et ressources financières

112. Le suivi et l'évaluation de la performance sont essentiels à la bonne gestion du budget programme et pour guider les révisions nécessaires aux politiques et aux programmes. L'OPS continuera de surveiller et d'évaluer la mise en œuvre du Budget programme 2022-2023 et d'en rendre compte conformément au cadre de résultats défini dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, qui se trouve à l'annexe B du présent document. L'Organisation continuera de tirer parti de sa riche expérience et des enseignements tirés au cours de plus de deux décennies de mise en œuvre d'une approche de gestion axée sur les résultats. Cela comprend l'évaluation conjointe des résultats avec les États Membres et des efforts visant à garantir la transparence et la responsabilisation pour les résultats tout au long de la mise en œuvre du budget programme et des plans opérationnels.

113. Le Budget programme de l'OPS 2022-2023 compte 28 résultats intermédiaires, qui respectent la structure du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Les interventions clés identifiées pour chaque résultat intermédiaire mettent en évidence les domaines qui nécessiteront une attention supplémentaire au cours de la période 2022-2023. Il s'agit notamment de domaines d'activité nouveaux et émergents ainsi que de ceux qui sont réorientés et mis à l'échelle, en reconnaissance du fait que le statu quo n'est pas une option. La réalisation de ces résultats intermédiaires, qui ont une durée de six ans, seront soutenus par 102 résultats immédiats, d'une durée de deux ans spécifiques à ce budget programme. Les résultats immédiats sont mis en œuvre grâce à une collaboration conjointe entre les États Membres et le BSP, avec le soutien de partenaires. Les plans opérationnels élaborés à travers les trois niveaux fonctionnels du BSP refléteront les produits et services spécifiques pour chaque résultat immédiat dont le BSP est responsable.

114. La performance des résultats immédiats sera mesurée au moyen de 146 indicateurs de résultat immédiat, avec les références correspondantes pour 2021 et les cibles pour 2023. Les indicateurs seront suivis et évalués à l'aide d'un ensemble de descriptions techniques connues sous le nom de recueil des indicateurs de résultats immédiats. Il est important de noter que les chiffres des niveaux de référence et des cibles reposent sur les projections du BSP. Conformément aux enseignements tirés des exercices biennaux précédents, les données des références et des cibles devront être validées après l'évaluation de fin de l'exercice biennal du Budget programme 2020-2021. Le processus de validation sert à renforcer l'engagement des États Membres et du BSP à rendre compte des indicateurs à la fin de l'exercice biennal et permet une évaluation plus précise des résultats du Budget programme 2022-2023.

115. Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du Budget programme 2022-2023 seront effectués au moyen des mécanismes décrits à la figure 13 et conformément à l'approche de gestion axée sur les résultats de l'Organisation. En plus de soutenir le suivi et l'évaluation du budget programme, ces quatre mécanismes appuieront le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des engagements pris dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Le rapport d'évaluation de fin d'exercice biennal aux Organes directeurs

de l'OPS est le principal moyen de rendre compte aux États Membres de la mise en œuvre du budget programme et fournit une évaluation intermédiaire du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, y compris les progrès accomplis dans la réalisation des indicateurs d'impact et de résultats intermédiaires. Le portail du budget programme de l'OPS est un mécanisme de reddition de comptes au public qui fournit des mises à jour trimestrielles sur la mise en œuvre du budget.⁴¹ Au sein du BSP, le suivi mensuel de l'exécution du budget et les examens semestriels du suivi et de l'évaluation des résultats facilitent l'analyse et la prise de décisions en faveur d'une mise en œuvre efficace du budget programme tout au long de l'exercice biennal.

Figure 13. Aperçu des mécanismes de suivi et d'évaluation du Budget programme 2022-2023



116. Au niveau des pays, l'OPS continuera d'améliorer la reddition de comptes sur les résultats grâce aux quatre mécanismes mentionnés ci-dessus, ainsi qu'à la mise à jour, au suivi et à l'évaluation de manière régulière des stratégies de coopération entre l'OPS et l'OMS. L'OPS continuera à mettre en œuvre l'évaluation conjointe des progrès des pays sur les résultats intermédiaires et immédiats, en utilisant les indicateurs de référence et les cibles validés, tout en tirant les leçons des expériences passées et en utilisant les meilleures pratiques pour améliorer cet important mécanisme de responsabilité conjointe. Le rapport d'évaluation de fin d'exercice biennal mettra également en lumière les réussites au niveau des pays. En outre, les pages-pays de l'annexe A du présent budget programme offrent

⁴¹ Les informations financières figurant sur le portail du budget programme ne sont fournies qu'à titre de référence. Ces informations ne font pas l'objet d'un audit, car leur périodicité est plus courte que celle des calendriers d'audit de routine ; elles peuvent donc faire l'objet de modifications.

l'occasion de présenter les principaux domaines d'activités à accomplir au niveau des pays par le BSP au cours de l'exercice biennal.⁴²

117. En plus de démontrer l'obligation de résultats dans le budget programme 2022-2023, les processus de suivi et d'évaluation à l'OPS serviront de base pour rendre compte à l'OMS de la mise en œuvre de la portion AMRO du budget programme de l'OMS. Il s'agira notamment du rapport à mi-parcours qui sera présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2023 et du rapport final sur les résultats de l'OMS qui sera présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2024. En particulier, l'OPS contribuera à l'établissement de rapports mondiaux en fournissant des données régionales par le biais du cadre d'impact du 13^e PGT et du tableau de bord des résultats, en contribuant à des études de cas qui mettent en valeur l'impact de l'Organisation au niveau des pays et en soumettant des rapports financiers mensuels réguliers.

118. Conformément à l'engagement de l'OPS à accroître la responsabilisation et la transparence, au cours de la période 2020-2021, la fonction d'évaluation a été révisée afin de renforcer l'apprentissage organisationnel. Le BSP s'est engagé à renforcer sa culture de l'évaluation, guidé et éclairé par la politique d'évaluation 2021 de l'OPS et d'autres directives normatives sur l'évaluation à l'OPS qui tirent parti des meilleures pratiques de l'ensemble du système des Nations Unies. L'évaluation au sein de l'OPS est conçue pour promouvoir et contribuer à la reddition de comptes ainsi que pour éclairer la prise de décision et l'apprentissage organisationnel en vue d'assurer la réussite de la mise en œuvre du budget programme 2022-2023. Les recommandations de l'évaluation seront mises en œuvre en gardant à l'esprit l'apprentissage et l'amélioration continus, et les enseignements tirés seront utilisés pour éclairer l'élaboration des politiques et la prise de décisions en 2022-2023 et au-delà.

119. Pour examiner l'ensemble des mécanismes de reddition de comptes de l'OPS, les États Membres peuvent se référer à l'annexe E du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025.

⁴² Pages-pays sont fournis à l'annexe A, qui présentent le budget de chaque pays ainsi qu'un résumé de la situation sanitaire montrant les indicateurs de référence, les interventions clés à mener par le BSP et les priorités de premier plan du pays.

Résultats intermédiaires et résultats immédiats

120. La section suivante présente les résultats immédiats et les indicateurs de résultat immédiat ainsi que les valeurs de référence et les cibles pour la période biennale 2022-2023 au titre de chacun des résultats intermédiaires du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Elle présente aussi les interventions clés pour chaque résultat intermédiaire devant être menées en étroite collaboration avec les États Membres et les partenaires.

Résultat intermédiaire 1 : Accès à des services de santé complets et de qualité

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Capacité de réponse accrue ⁴³ des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité ⁴⁴ qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle		\$25 500 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
1.1	Options stratégiques, outils et orientations techniques fournis aux pays pour améliorer la prestation de services équitables, axés sur les personnes et intégrés, y compris la santé publique			
	Indicateur RIM 1.1.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre le cadre des réseaux intégrés de services de santé	Référence [2021] 10	Cible [2023] 10	
	Indicateur RIM 1.1.b : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan d'action pour améliorer la capacité de résolution du premier niveau de soins, dans le cadre des réseaux intégrés de services de santé	Référence [2021] 10	Cible [2023] 10	
1.2	Pays et territoires en mesure d'améliorer la qualité des soins dans la prestation des services de santé			
	Indicateur RIM 1.2.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies ou des plans d'action pour améliorer la qualité des soins dans la prestation des services de santé	Référence [2021] 8	Cible [2023] 15	

⁴³ Dans ce contexte, la capacité de réponse est définie comme la capacité des services de santé à fournir des réponses de soins de santé adaptées aux besoins et aux demandes des populations, conformément aux connaissances scientifiques et techniques actuelles, se traduisant par une amélioration de la santé.

⁴⁴ Des services de santé complets, appropriés, opportuns et de qualité sont des actions qui s'adressent aux populations ou aux personnes, qui sont culturellement, ethniquement et linguistiquement appropriés, avec une approche sensible à la dimension de genre, et qui tiennent compte des besoins différenciés afin de promouvoir la santé, prévenir les maladies, fournir des soins (diagnostic, traitement, soins palliatifs et réadaptation) et offrent les soins nécessaires à court, moyen et long termes.

Principales interventions de coopération technique

- Mettre en œuvre des outils pour l'organisation et la gestion de réseaux complets de services de santé axés sur les personnes, les familles et les communautés.
- Élaborer des stratégies pour améliorer l'accès au premier niveau de soins et ses capacités de résolution, les soins tout au long du parcours de vie et les fonctions essentielles de santé publique.
- Renforcer les capacités des réseaux de prestation de services de santé en matière de préparation et riposte en cas d'urgence sanitaire.
- Renforcer les capacités de mise en œuvre de la stratégie régionale de garantie de la qualité proposée en matière de services de santé complets axés sur les populations en situation de vulnérabilité.
- Renforcer la coordination et l'articulation interprogrammatiques pour traiter des problèmes de santé dans le réseau de services de santé.
- Élaborer des stratégies visant à améliorer la performance globale et les résultats du réseau de services de santé.

Résultat intermédiaire 2 : La santé tout au long du parcours de vie

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité	
Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité	\$35 000 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)			
2.1	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre le Plan d'action pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2018-2030		
	Indicateur RIM 2.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national conforme au Plan d'action pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2018-2030	Référence [2021] 14	Cible [2023] 18
2.2	Pays et territoires en mesure d'élargir l'accès et la couverture pour les femmes, les hommes, les enfants et les adolescents fournis par des services de santé complets et de qualité axés sur les personnes, les familles et les communautés		
	Indicateur RIM 2.2.a : nombre de pays et territoires qui mesurent le pourcentage de femmes en âge de procréer dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits au moyen de méthodes modernes, ventilé par âge, race ou origine ethnique, lieu de résidence et niveau de revenu	Référence [2021] 3	Cible [2023] 8
	Indicateur RIM 2.2.b : nombre de pays et territoires qui mesurent le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des soins prénatals quatre fois ou plus, ventilé par âge, origine ethnique et lieu de résidence	Référence [2021] 9	Cible [2023] 14

	Indicateur RIM 2.2.c : nombre de pays et territoires qui procèdent régulièrement à des examens et à des audits des décès maternels et périnataux	Référence [2021] 5	Cible [2023] 12
	Indicateur RIM 2.2.d : nombre de pays et territoires qui procèdent à des évaluations périodiques du développement dans le cadre de leurs services destinés aux enfants	Référence [2021] 19	Cible [2023] 23
	Indicateur RIM 2.2.e : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies visant à améliorer l'accès des adolescents à des services de santé réactifs et de qualité	Référence [2021] 16	Cible [2023] 22
2.3	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des stratégies ou des modèles de soins axés sur les populations vivant dans des conditions de vulnérabilité		
	Indicateur RIM 2.3.a : nombre de pays et territoires qui ont fixé des cibles fondées sur l'équité en matière d'accès et de couverture dans au moins une population vivant dans des conditions de vulnérabilité	Référence [2021] 6	Cible [2023] 10
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour les plans d'action nationaux faisant progresser l'intégration des interventions pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents sur la base du Plan d'action pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2018-2030 et du travail avec les alliances stratégiques. • Appuyer la mise en œuvre et l'évaluation de la couverture des interventions fondées sur des données probantes pour réduire la morbidité et la mortalité évitables et promouvoir la santé et le bien-être, et plaider pour l'application de l'approche du parcours de vie dans les politiques et la législation. • Améliorer la qualité et l'utilisation des informations stratégiques, en mettant l'accent sur l'accès universel et la couverture pour les femmes, les enfants et les adolescents, en promouvant l'application des directives et des normes et en renforçant les compétences des ressources humaines. Renforcer les systèmes d'information pour suivre et évaluer la qualité des soins et l'utilisation d'interventions rentables, en mettant l'accent en particulier sur la mesure et la réduction effective des inégalités dans les groupes mal desservis et plus vulnérables. Promouvoir la recherche opérationnelle au moyen des réseaux locaux et régionaux afin d'améliorer la surveillance épidémiologique des événements sentinelles et la gestion des plans, stratégies et programmes. • Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins liés aux interventions essentielles en mettant l'accent sur les groupes vulnérables (par exemple, les nouveau-nés petits et malades) grâce à l'élaboration de lignes directrices, d'informations pour la prise de décision et de matériel de formation. • Élaborer et mettre en œuvre des actions intégrées et multisectorielles pour la santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes conformément aux mandats mondiaux et régionaux. 			

Résultat intermédiaire 3 : Des soins de qualité pour les personnes âgées

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Capacité de réponse accrue du système de santé pour fournir des soins de qualité, complets et intégrés aux personnes âgées, afin de surmonter les obstacles à l'accès, de prévenir la dépendance des soins et de répondre aux demandes actuelles et futures		\$4 000 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)				
3.1	Pays et territoires en mesure de fournir des services intégrés axés sur les personnes dans l'ensemble du cycle continu de soins qui répondent aux besoins des personnes âgées			
	Indicateur RIM 3.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des évaluations complètes des personnes âgées au premier niveau de soins	Référence [2021] 4	Cible [2023] 8	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> Permettre aux États Membres de développer la capacité d'évaluer et d'améliorer la réponse du système de santé au vieillissement et de fournir des soins de qualité, complets et intégrés aux personnes âgées. Promouvoir l'intégration effective des soins sociaux et de santé qui contribue à assurer la durabilité de la couverture et l'accès universel à la santé pour les personnes âgées, y compris les soins de longue durée pour ceux qui en ont besoin. Renforcer les services de santé pour les personnes âgées au premier niveau de soins et en tant que composante des réseaux intégrés de services de santé afin d'assurer un accès équitable à des soins complets, continus et de qualité qui répondent aux besoins des personnes âgées, en accordant une attention particulière au maintien de leur capacité fonctionnelle et à la prévention de la dépendance. 				

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination		\$70 000 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
4.1	Systèmes de santé nationaux en mesure de fournir et d'élargir la couverture de services et d'interventions clés de qualité contre le VIH, les infections sexuellement transmissibles (IST), la tuberculose (TB) et l'hépatite virale (HV), grâce à des politiques durables, des orientations normatives et des outils actualisés, et à la production et à l'utilisation d'informations stratégiques			
	Indicateur RIM 4.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des normes et règles nationales alignées sur les lignes directrices de l'OPS et de l'OMS sur la TB, le VIH, les IST et le HV.	Référence [2021] 3	Cible [2023] 8	

4.2	Pays et territoires en mesure de gérer efficacement les cas d'arboviroses		
	Indicateur RIM 4.2.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre les nouvelles lignes directrices sur les arboviroses pour les soins aux patients dans la Région des Amériques	Référence [2021] 7	Cible [2023] 11
4.3	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des interventions intégrées pour réduire la charge des maladies infectieuses négligées (MIN) dans le cadre de leurs systèmes de santé		
	Indicateur RIM 4.3.a : nombre de pays et territoires d'endémie de MIN qui mettent en œuvre les recommandations de l'OPS dans des interventions intégrées visant à réduire la charge des MIN dans le cadre de leurs systèmes de santé	Référence [2021] 7	Cible [2023] 10
4.4	Pays et territoires en mesure de renforcer leur plate-forme politique, technique, opérationnelle et réglementaire pour réduire ou éliminer l'incidence du paludisme		
	Indicateur RIM 4.4.a : nombre de pays et territoires ayant adopté les politiques de lutte contre le paludisme recommandées par l'OPS/OMS	Référence [2021] 18/18	Cible [2023] 18/18
4.5	Mise en œuvre et suivi du nouveau plan d'action en matière de vaccination dans les Amériques aligné sur le nouveau plan mondial de vaccination (en cours d'élaboration) pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées		
	Indicateur RIM 4.5.a : nombre de pays et territoires ayant une couverture vaccinale avec le DTC3 d'au moins 95 % qui mettent en œuvre des stratégies pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées	Référence [2021] 22	Cible [2023] 27
	Indicateur RIM 4.5.b : nombre de pays et territoires qui produisent des données probantes à l'appui des décisions relatives à l'introduction ou à la post-introduction de nouveaux vaccins	Référence [2021] 5	Cible [2023] 10
4.6	Pays et territoires soutenus dans la mise en œuvre de la Stratégie de gestion intégrée (SGI) des arboviroses		
	Indicateur RIM 4.6.a : nombre de pays et territoires qui ont procédé à des évaluations de la SGI des arboviroses	Référence [2021] 2	Cible [2023] 4
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des orientations et une coopération technique pour renforcer la capacité des réseaux intégrés de services de santé en matière de prévention, de surveillance, de détection précoce, de traitement, de contrôle et de soins pour le VIH, les IST, les hépatites, la tuberculose, les maladies à transmission vectorielle, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale, en se concentrant sur le premier niveau de soins. • Promouvoir des approches intersectorielles et à plusieurs niveaux pour améliorer l'accès équitable à des soins de santé de qualité par la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, le contrôle et les soins pour le VIH, les IST, les hépatites, la tuberculose, les maladies à transmission vectorielle, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale. 			

- Préconiser et soutenir l'intégration d'approches innovantes en matière de prévention, de détection, de traitement et de soins du VIH, de la tuberculose, des IST et de l'hépatite virale conformément aux recommandations de l'OMS, y compris celles introduites en réponse à la pandémie de COVID-19.
- Fournir une coopération technique pour aider les États Membres à élaborer des stratégies et des plans axés sur une réponse durable au VIH, à la tuberculose, aux IST et à l'hépatite virale en utilisant des approches intégrées et centrées sur la personne.
- Améliorer les capacités des pays à la collecte, à l'analyse et au suivi des données sur le VIH, les IST, l'hépatite, la tuberculose, les maladies à transmission vectorielle, les maladies tropicales négligées et les maladies évitables par la vaccination.
- Aider les pays à élaborer des protocoles d'étude et à mettre en œuvre des études d'impact et d'efficacité pour les nouveaux vaccins.
- Maintenir la vaccination comme une priorité de santé publique dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
- Renforcer les capacités des États Membres en matière de vaccination contre la COVID-19.

Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) ⁴⁵ et des troubles de santé mentale ⁴⁶		\$20 300 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
5.1	Pays et territoires en mesure de fournir des services de santé de qualité, axés sur les personnes, pour les maladies non transmissibles, sur la base de stratégies de soins de santé primaires et d'ensembles complets de services essentiels			
	Indicateur RIM 5.1.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des lignes directrices, protocoles ou normes nationaux fondés sur des données probantes pour la prise en charge (diagnostic et traitement) des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et des maladies respiratoires chroniques	Référence [2021] 17	Cible [2023] 20	

⁴⁵ Les quatre principaux types de MNT sont les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques.

⁴⁶ Les troubles de la santé mentale comprennent les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances psychoactives.

5.2	Pays et territoires en mesure de renforcer les systèmes de surveillance des maladies non transmissibles afin d'assurer un suivi des engagements mondiaux et régionaux relatifs aux maladies non transmissibles et d'en rendre compte		
	Indicateur RIM 5.2.a : nombre de pays et territoires qui disposent de systèmes de surveillance en place permettant de présenter des rapports sur les engagements mondiaux et régionaux en matière de maladies non transmissibles	Référence [2021] 12	Cible [2023] 15
5.3	Pays et territoires en mesure de fournir des services de santé mentale de qualité, centrés sur les personnes, fondés sur des stratégies de soins de santé primaires et des ensembles complets de services de santé mentale essentiels		
	Indicateur RIM 5.3.a : nombre de pays et territoires disposant de services complets de santé mentale intégrés dans les soins de santé primaires dans au moins 50 % des établissements de soins de santé	Référence [2021] 12	Cible [2023] 16
5.4	Pays et territoires en mesure de renforcer les systèmes d'information sur la santé mentale afin de suivre les indicateurs de base de la santé mentale et d'en rendre compte		
	Indicateur RIM 5.4.a : nombre de pays et de territoires qui recueillent, analysent et présentent des rapports sur les indicateurs de base de la santé mentale dans le cadre des systèmes d'information sur la santé nationaux	Référence [2021] 10	Cible [2023] 15
5.5	Pays et territoires en mesure de renforcer les systèmes d'information sur la santé mentale afin de suivre les indicateurs de base de la santé mentale et d'en rendre compte		
	Indicateur RIM 5.5.a : nombre de pays et de territoires qui ont défini une liste prioritaire d'appareils et de produits d'assistance	Référence [2021] 3	Cible [2023] 6

Principales interventions de coopération technique

- Renforcer les systèmes de santé, améliorer la prestation de services intégrés, mettre à l'échelle les interventions appropriées et améliorer la surveillance des maladies non transmissibles, de la santé mentale, des handicaps et des troubles liés à l'usage de substances psychoactives. L'équité, l'accès et la qualité continueront d'être de puissants moteurs pour faire en sorte que tous bénéficient du dépistage et de la détection précoce, du diagnostic, du traitement, de la réadaptation et des soins palliatifs, en particulier les populations les plus défavorisées, marginalisées et difficiles à atteindre.
- Renforcer les approches intégrées pour la mise en œuvre, la mise à l'échelle et l'évaluation d'interventions fondées sur des données probantes et rentables pour les maladies non transmissibles, les handicaps, la santé mentale et l'usage de substances psychoactives. Il s'agit notamment de l'ensemble des interventions essentielles pour les maladies non transmissibles pour les soins de santé primaires et les ensembles techniques tels que « HEARTS » et le Programme d'action de l'OMS : combler les lacunes en santé mentale (mhGAP), y compris sa mise en œuvre par le biais de la télésanté mentale.
- Améliorer l'accès des personnes handicapées aux services de santé, y compris l'accès aux services de réadaptation et d'adaptation et aux appareils d'assistance. Cela devrait inclure les personnes confrontées aux conséquences à long terme de la COVID-19.
- Améliorer la capacité des pays en matière de collecte et d'analyse des données, de surveillance et de suivi des MNT et de leurs facteurs de risque, des handicaps et de la réadaptation, et des troubles mentaux (y compris les troubles neurologiques et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives).

Résultat intermédiaire 6 : Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Amélioration de la capacité de réponse de la part de services de santé complets et de qualité en cas de violence et de traumatismes		\$3 000 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)				
6.1	Pays et territoires en mesure d'accroître la capacité de réponse des services de santé en matière de traumatismes dus aux accidents de la route			
	Indicateur RIM 6.1.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'un numéro unique d'accès aux soins d'urgence avec une couverture nationale complète	Référence [2021] 18	Cible [2023] 22	
6.2	Pays et territoires en mesure d'élaborer des procédures opérationnelles normalisées, des protocoles ou des lignes directrices nationaux pour renforcer la réponse du système de santé à la violence			
	Indicateur RIM 6.2.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des procédures opérationnelles normalisées, des protocoles ou des lignes directrices nationales pour la réponse du système de santé face à la violence, conformément aux lignes directrices de l'OPS et de l'OMS	Référence [2021] 16	Cible [2023] 18	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la réponse du système de santé aux victimes de la violence sous toutes ses formes, aux traumatismes dus aux accidents de la route et aux autres traumatismes non intentionnels. Renforcer les soins d'urgence et les soins de traumatologie pour les victimes de blessures dues à des accidents de la route et d'autres traumatismes non intentionnels, en mettant l'accent sur l'utilisation de pratiques exemplaires comme un numéro d'urgence unique, un registre des traumatismes et une certification officielle pour les prestataires de soins préhospitaliers. Renforcer la capacité des prestataires de soins de santé à prévenir la violence et à intervenir auprès des victimes de violence, à en atténuer les conséquences et à en réduire la récurrence, en accordant une attention particulière à la violence faite aux femmes, à la violence chez les jeunes et à la violence dans les populations de migrants. 				

Résultat intermédiaire 7 : Personnel de santé

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent		\$12 500 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
7.1	Les pays et territoires ont formalisé et entamé la mise en œuvre d'une politique nationale sur les ressources humaines pour la santé			
	Indicateur RIM 7.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre une politique nationale sur les ressources humaines pour la santé	Référence [2021] 7	Cible [2023] 22	
7.2	Les pays et territoires ont développé des équipes interprofessionnelles au premier niveau de soins avec des capacités combinées pour des soins intégrés			
	Indicateur RIM 7.2.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'une norme permettant de définir les capacités et la portée des pratiques des équipes interprofessionnelles au premier niveau de soins	Référence [2021] 9	Cible [2023] 21	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les pays pour articuler des mécanismes de coordination de haut niveau entre les secteurs de la santé, de l'éducation, du travail et d'autres secteurs afin de renforcer la planification stratégique et la réglementation des ressources humaines pour la santé pour répondre aux besoins des systèmes de santé et des populations. • Promouvoir l'augmentation des investissements publics et l'efficacité financière dans les ressources humaines pour la santé (dans le cadre de l'objectif d'au moins 30 % du budget public de la santé consacré au premier niveau de soins d'ici à 2030), et renforcer les systèmes d'information des ressources humaines pour la santé pour mieux étayer la planification et la prise de décisions. • Mettre en œuvre des stratégies pour maximiser, améliorer et réglementer les compétences des équipes interprofessionnelles de santé afin d'assurer leur utilisation optimale, en particulier au premier niveau de soins et en incluant les agents de santé communautaires et les soignants. • Élaborer des outils, des capacités et des données probantes pour orienter la formation des professionnels de la santé vers les principes de responsabilité sociale et de formation interprofessionnelle, en mettant l'accent sur la formation dans les spécialités prioritaires, les soins de santé primaires et la santé publique. 				

Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle		\$36 400 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
8.1	Pays et territoires en mesure d'élaborer, actualiser, mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques et réglementations nationales pour un accès rapide et équitable aux médicaments et autres technologies de la santé			
	Indicateur RIM 8.1.a : nombre de pays et territoires ayant des politiques et/ou stratégies nationales actualisées sur l'accès, la qualité et l'utilisation des médicaments et autres technologies de la santé	Référence [2021]	Cible [2023]	
	Indicateur 8.1.b : nombre de pays et de territoires qui disposent de politiques de propriété intellectuelle et de politiques de santé pour promouvoir la recherche, le développement et l'accès à des produits de santé abordables	Référence [2021]	Cible [2023]	
8.2	Pays et territoires en mesure de renforcer leur capacité nationale de réglementation des médicaments et des produits de santé			
	Indicateur RIM 8.2.a : nombre de pays et territoires qui ont mis en place un plan de développement institutionnel pour améliorer la capacité de réglementation des produits de santé sur la base de l'évaluation de leurs capacités réglementaires nationales par l'Outil mondial d'évaluation comparative (GBT)	Référence [2021]	Cible [2023]	
8.3	Pays et territoires en mesure d'améliorer l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé et leur caractère abordable			
	Indicateur RIM 8.3.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'une stratégie globale en matière de médicaments génériques et à sources multiples	Référence [2021]	Cible [2023]	
	Indicateur RIM 8.3.b : nombre de pays et territoires qui disposent d'une stratégie de prix globale pour les médicaments et autres technologies de la santé	Référence [2021]	Cible [2023]	

8.4	Pays et territoires en mesure d'améliorer l'accès à des services radiologiques, pharmaceutiques, diagnostiques, de transplantation et de transfusion de qualité dans le cadre d'un réseau complet et intégré de services de santé		
	Indicateur 8.4.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national visant à renforcer l'accès aux services radiologiques et/ou la radioprotection	Référence [2021] 13	Cible [2023] 25
	Indicateur RIM 8.4.b : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national pour renforcer l'accès aux services pharmaceutiques	Référence [2021] 5	Cible [2023] 8
	Indicateur RIM 8.4.c : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies ou mécanismes nationaux visant à renforcer l'accès, la qualité, la sécurité ou l'utilisation rationnelle du sang dans leurs services	Référence [2021] 10	Cible [2023] 15
	Indicateur RIM 8.4.d : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national ou des stratégies pour renforcer l'accès aux services de transplantation	Référence [2021] 8	Cible [2023] 12
8.5	Pays et territoires en mesure d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement de produits de santé sûrs et de qualité assurée		
	Indicateur RIM 8.5.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des plans pour gérer et superviser la chaîne d'approvisionnement en médicaments essentiels, y compris la planification, les prévisions et la disponibilité	Référence [2021] 3	Cible [2023] 11
8.6	Pays et territoires en mesure d'améliorer l'utilisation et le suivi des antibiotiques à l'appui de la mise en œuvre des plans nationaux de confinement de la résistance aux antimicrobiens		
	Indicateur RIM 8.6.a : nombre de pays et de territoires qui ont une stratégie ou un mécanisme d'estimation des ventes d'antibiotiques et qui appliquent la vente d'antibiotiques sur ordonnance	Référence [2021] 5	Cible [2023] 9
8.7	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des processus et mécanismes d'évaluation, d'incorporation et de gestion des technologies de la santé et d'utilisation rationnelle des médicaments et autres technologies de la santé		
	Indicateur RIM 8.7.a : nombre de pays et territoires qui sont dotés de mécanismes d'évaluation des technologies de la santé et d'incorporation, de sélection, de gestion et d'utilisation rationnelle des médicaments et d'autres technologies de la santé fondées sur des données probantes	Référence [2021] 4	Cible [2023] 7
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et mettre à jour les politiques, normes et stratégies qui assurent un accès en temps opportun à des technologies de la santé sûres, abordables, de qualité assurée, et rentables, y compris mais sans s'y limiter les médicaments, vaccins, et des dispositifs médicaux et de diagnostic. • Fournir une coopération pour renforcer les systèmes de réglementation nationaux et infrarégionaux, ainsi que les capacités de gestion et de supervision des chaînes d'approvisionnement en produits médicaux et pour assurer la qualité de technologies de la santé abordables, grâce à des stratégies nationales et régionales telles que les mécanismes de passation de marchés régionaux. 			

- Collaborer avec les pays pour assurer l'accès à des services radiologiques, pharmaceutiques, diagnostiques, de transplantation et de transfusion sûrs et de qualité dans le cadre d'un réseau complet et intégré de services de santé.
- Promouvoir les réseaux régionaux et autres mécanismes de collaboration pour renforcer les capacités, le partage de l'information et le partage des tâches afin d'améliorer la gouvernance et la supervision des autorités sanitaires et réglementaires nationales en matière de sélection, d'incorporation, de réglementation et d'utilisation des médicaments et autres technologies sanitaires.

Résultat intermédiaire 9 : Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance des autorités sanitaires nationales, leur permettant de diriger la transformation des systèmes de santé et de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique pour la santé universelle		\$10 100 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
9.1	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique			
	Indicateur RIM 9.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre une stratégie ou un plan d'action pour améliorer les fonctions essentielles de santé publique	Référence [2021] 4	Cible [2023] 10	
	Indicateur RIM 9.1.b : nombre de pays et territoires dans lesquels l'autorité sanitaire nationale est en mesure de traiter des questions d'éthique en matière de santé publique	Référence [2021] 7	Cible [2023] 9	
9.2	Pays et territoires en mesure de suivre et d'évaluer les stratégies de transformation des systèmes de santé en vue d'une santé universelle			
	Indicateur RIM 9.2.a : nombre de pays et territoires qui disposent de mécanismes de suivi et d'évaluation des progrès vers la santé universelle sur la base du cadre de l'OPS	Référence [2021] 7	Cible [2023] 13	
9.3	Options stratégiques, outils et orientations techniques fournis aux pays pour améliorer la réglementation de la prestation et du financement des services de santé			
	Indicateur RIM 9.3.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des cadres de réglementation pour la prestation et le financement des services de santé	Référence [2021] 5	Cible [2023] 10	
9.4	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des cadres législatifs pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle			
	Indicateur RIM 9.4.a : nombre de pays et territoires qui ont mis en place, réexaminé ou mis à jour leur législation et cadres réglementaires relatifs à la santé à l'appui de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, des droits de l'homme et d'autres questions liées à la santé	Référence [2021] 4	Cible [2023] 12	

9.5	Options stratégiques, outils et orientations techniques fournis aux pays et territoires pour accroître l'accès équitable des populations migrantes à des services de santé complets, en temps opportun et de qualité et à une protection financière		
	Indicateur RIM 9.5.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des interventions et des actions visant à promouvoir et à protéger la santé et le bien-être de la population migrante dans le cadre des politiques, plans et programmes nationaux de santé	Référence [2021] 7	Cible [2023] 12
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Adapter et mettre en œuvre des outils de suivi et d'évaluation des obstacles à l'accès et des facteurs qui influencent l'accès aux soins de santé dans les Amériques. • Appuyer les pays dans l'élaboration de politiques et d'interventions qui traitent des déterminants institutionnels et organisationnels de l'accès aux soins de santé. • Fournir une coopération technique pour renforcer la capacité des systèmes de santé à mener des actions de santé publique intégrées et globales. • Élaborer et mettre en œuvre un outil d'évaluation des fonctions essentielles de santé publique et concevoir des guides pour l'amélioration. 			

Résultat intermédiaire 10 : Augmentation des financements publics consacrés à la santé

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité	
Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité	\$4 400 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)			
10.1	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies financières pour l'accès universel à la santé et la santé universelle		
	Indicateur RIM 10.1.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des stratégies et des réformes de financement équitable de la santé pour soutenir les progrès vers la santé universelle	Référence [2021] 8	Cible [2023] 12
	Indicateur RIM 10.1.b : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des systèmes pour une affectation améliorée des ressources pour la santé universelle	Référence [2021] 8	Cible [2023] 12
	Indicateur RIM 10.1.c : nombre de pays et territoires qui ont la capacité institutionnelle de produire des comptes de santé grâce au système des comptes de la santé, une méthodologie créée en 2011	Référence [2021] 12	Cible [2023] 15

Principales interventions de coopération technique

- Développer un volant budgétaire pour investir dans la santé et progresser vers la cible de référence de 6 % du produit intérieur brut pour les dépenses publiques de santé.
- Accorder la priorité aux investissements dans le premier niveau de soins au sein des réseaux intégrés de services de santé, selon une approche axée sur les personnes, les familles et les communautés.
- Donner la priorité aux investissements dans les fonctions essentielles de la santé publique pour améliorer la résilience, la préparation et la réponse aux urgences sanitaires.
- Mettre en place des mécanismes de mise en commun solidaires pour une utilisation efficace et équitable des diverses sources de financement public.
- Élaborer des systèmes de formulation et d'allocation budgétaire, d'achat et de paiement aux fournisseurs qui favorisent l'efficacité et l'équité dans l'allocation des ressources stratégiques.
- Élaborer des outils et des capacités en matière d'économie et de financement de la santé, y compris les indicateurs financiers pour le suivi des ressources et la prise de décision.

Résultat intermédiaire 11 : Protection financière renforcée

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous		\$4 100 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)				
11.1	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des stratégies de renforcement de la protection financière pour la santé			
	Indicateur RIM 11.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies spécifiques pour éliminer le paiement direct au point de prestation des services	Référence [2021] 11	Cible [2023] 14	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des stratégies de financement pour éliminer les paiements directs qui constituent un obstacle à l'accès aux services de santé au point de service. • Développer la protection financière contre les dépenses appauvrissantes ou catastrophiques, avec de nouveaux financements publics pour la santé. • Mettre en œuvre ou faire progresser les réformes vers des mécanismes de mise en commun fondés sur la solidarité afin de remplacer le paiement direct comme mécanisme de financement, de lutter contre la segmentation et d'accroître la solidarité et l'efficacité. 				

Résultat intermédiaire 12 : Facteurs de risque des maladies transmissibles

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle		\$26 000 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
12.1	Pays et territoires en mesure d'améliorer la sensibilisation et la compréhension de la résistance aux antimicrobiens par une communication, une éducation et une formation efficaces			
	Indicateur RIM 12.1.a : nombre de pays et territoires qui mènent des campagnes sur la résistance aux antimicrobiens et leur utilisation rationnelle à l'intention du grand public et des secteurs professionnels	Référence [2021] 21	Cible [2023] 25	
12.2	Pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités en matière d'établissement de normes et d'application des politiques pour réduire l'incidence des infections multirésistantes grâce à des mesures efficaces d'assainissement, d'hygiène et de prévention des infections			
	Indicateur RIM 12.2.a : nombre de pays et territoires qui disposent de programmes actifs de lutte contre la résistance aux antimicrobiens par l'intensification de la prévention et de la lutte contre les infections et au moyen de l'approvisionnement en eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé	Référence [2021] 18	Cible [2023] 20	
12.3	Engagement politique de haut niveau, coordination soutenue et efficace en place aux niveaux national et régional pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens à l'appui des objectifs de développement durable			
	Indicateur RIM 12.3.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'un mécanisme de coordination multisectoriel établi pour superviser les stratégies nationales de lutte contre la résistance aux antimicrobiens	Référence [2021] 19	Cible [2023] 21	
12.4	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des systèmes intégrés de surveillance et de recherche pour renforcer la base de connaissances et de données probantes sur la résistance aux antimicrobiens			
	Indicateur RIM 12.4.a : nombre de pays et territoires qui fournissent chaque année des données de laboratoire sur la résistance aux antimicrobiens	Référence [2021] 18	Cible [2023] 22	

12.5	Pays et territoires en mesure d'identifier et de traiter des déterminants sociaux et des facteurs de risque du VIH, de la tuberculose, des IST et de l'hépatite virale grâce à une action multisectorielle, avec la participation des secteurs public et privé et la collaboration de la société civile.		
	Indicateur RIM 12.5.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre l'approche « Engage-TB »	Référence [2021] 8	Cible [2023] 16
12.6	Pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités pour intégrer la stratégie mondiale sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène afin d'accélérer et de soutenir les progrès en matière de lutte contre les maladies tropicales négligées dans leurs interventions contre les maladies infectieuses négligées		
	Indicateur RIM 12.6.a : nombre de pays et territoires d'endémie de maladies infectieuses négligées qui utilisent le cadre de la stratégie WASH-maladies tropicales négligées de l'OMS dans le cadre de leur approche nationale ou infranationale pour lutter contre les maladies infectieuses négligées	Référence [2021] 2	Cible [2023] 5
12.7	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des normes et des stratégies internationales en matière de sécurité sanitaire des aliments afin de prévenir et d'atténuer les maladies d'origine alimentaire, y compris les infections causées par des agents pathogènes résistants, selon l'approche « Une seule santé »		
	Indicateur RIM 12.7.a : nombre de pays et de territoires qui ont mis en place ou sont en train de mettre en œuvre des mécanismes de réglementation intersectoriels obligatoires fondés sur les risques, des systèmes de suivi des aliments et de surveillance des maladies d'origine alimentaire, ou toute autre pratique visant à protéger la santé publique contre les maladies d'origine alimentaire avec l'approche « Une seule santé »	Référence [2021] 5	Cible [2023] 18
12.8	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des interventions contre les zoonoses, en particulier pour prévenir la transmission d'animaux infectés à l'homme, selon l'approche « Une seule santé »		
	Indicateur RIM 12.8.a : nombre de pays et territoires qui ont des programmes de prévention ou d'atténuation des zoonoses	Référence [2021] 21	Cible [2023] 35
12.9	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des actions visant à éliminer la transmission vectorielle de <i>T. cruzi</i> par le vecteur principal ou secondaire		
	Indicateur RIM 12.9.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'actions territoriales intégrées de prévention, de lutte ou de surveillance de la transmission vectorielle de <i>T. cruzi</i>	Référence [2021] 17	Cible [2023] 21

Principales interventions de coopération technique

- Mettre en œuvre et/ou intensifier les interventions visant à accroître la participation de la société civile à la prévention et à la lutte contre la tuberculose sur la base de projets régionaux récents et des expériences nationales.
- Mettre en œuvre des stratégies de lutte contre l'infestation domestique par la principale espèce vectorielle de triatome ou par le vecteur de substitution. En outre, continuer à renforcer les capacités au niveau des pays pour la prévention de la transmission sanguine de la maladie de Chagas et pour la prise en charge et les soins cliniques des patients chroniques.
- Développer et renforcer les capacités nationales de suivi de la résistance aux antimicrobiens dans les infections sanguines ; favoriser la mise en œuvre de programmes de gestion des antimicrobiens et de prévention et de contrôle des infections visant à contenir la résistance aux antimicrobiens ; et promouvoir un changement de comportement fondé sur une meilleure connaissance de la résistance aux antimicrobiens dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».
- Fournir une coopération technique et aider les États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies efficaces pour accroître la couverture vaccinale, en particulier pour les populations et les communautés difficiles à atteindre, et poursuivre les activités visant à contrôler, éradiquer et éliminer les maladies évitables par la vaccination.
- Élaborer et mettre en œuvre des interventions visant à renforcer les systèmes nationaux de salubrité des aliments, grâce à une approche multisectorielle, afin de prévenir les maladies d'origine alimentaire, y compris les infections produites par des agents pathogènes résistants.
- Accroître l'accès aux interventions contre les zoonoses, en particulier pour prévenir la transmission d'animaux infectés à l'homme, dans le cadre d'une approche « Une seule santé ».

Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des MNT

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité	
Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé	\$27 000 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)			
13.1	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des séries de mesures techniques pour traiter des facteurs de risque au moyen d'une action multisectorielle, avec des sauvegardes adéquates en place pour prévenir les conflits d'intérêts potentiels		
	Indicateur RIM 13.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des mesures stratégiques fondées sur la population visant à réduire la consommation nocive d'alcool, conformément aux résolutions de l'OPS et de l'OMS	Référence [2021] 8	Cible [2023] 11
	Indicateur RIM 13.1.b : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à réduire l'inactivité physique et à promouvoir l'activité physique	Référence [2021] 25	Cible [2023] 30
	Indicateur RIM 13.1.c : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à réduire la consommation de sel ou sodium dans la population	Référence [2021] 15	Cible [2023] 27

Indicateur RIM 13.1.d : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques budgétaires ou des cadres de réglementation sur la commercialisation des aliments ou des normes d'étiquetage d'avertissement sur le devant des emballages pour prévenir l'obésité, les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer	Référence [2021] 17	Cible [2023] 22
Indicateur RIM 13.1.e : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à réglementer la commercialisation, la vente et la disponibilité de produits alimentaires et de boissons malsains dans les écoles	Référence [2021] 25	Cible [2023] 29
Indicateur RIM 13.1.f : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à limiter les acides gras saturés et à éliminer les acides gras trans produits industriellement de l'approvisionnement alimentaire	Référence [2021] 6	Cible [2023] 25
Indicateur RIM 13.1.g : nombre d'États Membres qui ont mis en œuvre les quatre principales mesures de réduction de la demande de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) au plus haut niveau de réalisation	Référence [2021] 13	Cible [2023] 17

Principales interventions de coopération technique

- Permettre aux pays d'améliorer la législation et les politiques multisectorielles qui s'attaquent aux principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles, en augmentant les capacités de plaidoyer et de gestion des conflits d'intérêts.
- Appuyer l'élaboration, l'adoption, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques de lutte antitabac conformes à la CCLAT de l'OMS, en mettant l'accent sur les quatre « meilleurs choix » de l'OMS (augmenter les taxes sur le tabac, en les intégrant aux plans de relance post-COVID 19 ; établir des environnements sans fumée dans tous les lieux publics et lieux de travail intérieurs ; mettre en place des avertissements sanitaires obligatoires, de grande taille et graphiques, sur les emballages des produits du tabac ; interdire la publicité, la promotion et le parrainage du tabac) et renforcer les systèmes de surveillance du tabac. Ces mesures seront mises en œuvre en tenant compte des options réglementaires existantes pour les produits nouveaux du tabac et de la nicotine.
- Mettre en œuvre le programme SAFER de l'OMS pour réduire la consommation nocive d'alcool, tout en renforçant le plaidoyer, les données probantes et le suivi de la consommation d'alcool, de ses méfaits et des politiques.
- Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de protocoles et d'outils techniques pour mettre en œuvre des objectifs régionaux actualisés de réduction du sel des aliments transformés et ultra-transformés, ainsi que d'autres politiques et interventions de réduction du sel qui font partie du programme SHAKE et des « meilleurs choix » de l'OMS.
- Aider les pays à mettre en œuvre des politiques multisectorielles visant à promouvoir l'activité physique conformément au Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 (GAPPA).
- Soutenir les plans, les politiques, les interventions et la surveillance visant à éliminer les acides gras trans produits industriellement, conformément au Plan d'action régional pour l'élimination des acides gras trans produits industriellement 2020-2025 et le programme REPLACE de l'OMS.

Résultat intermédiaire 14 : Malnutrition

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes		\$6 000 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
14.1	Pays et territoires en mesure d'élaborer des politiques et plans, et de suivre leur mise en œuvre, pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes et atteindre les cibles mondiales en matière de nutrition pour 2025 et les composantes nutrition des objectifs de développement durable.			
	Indicateur RIM 14.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques nationales conformes aux cibles mondiales pour 2025 de l'OMS pour la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant et aux composantes nutrition des objectifs de développement durable	Référence [2021] 30	Cible [2023] 32	
	Indicateur RIM 14.1.b. : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à protéger, promouvoir et soutenir les pratiques optimales d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire	Référence [2021] 8	Cible [2023] 12	
	Indicateur RIM 14.1.c : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à prévenir le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	Référence [2021] 24	Cible [2023] 30	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux pays de s'attaquer à la malnutrition sous toutes ses formes en renforçant les politiques intersectorielles de nutrition et en mettant en œuvre une approche des systèmes alimentaires et nutritionnels, en vue d'atteindre les cibles mondiales de l'OMS pour 2025 et les cibles sur la nutrition des objectifs de développement durable. • Élaborer des orientations et des outils actualisés pour l'évaluation, la gestion et le conseil en matière d'alimentation et de nutrition du nourrisson et du jeune enfant et de surpoids chez les enfants. • Donner des orientations aux pays sur la conduite d'enquêtes pour l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans. • Donner des orientations aux pays sur l'élaboration de programmes durables pour la mise en œuvre des programmes de l'initiative hôpitaux amis des bébés conformément aux orientations révisées de l'OMS/UNICEF et à l'approche pour les systèmes de santé, et suivre la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. 				

Résultat intermédiaire 15 : Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Amélioration de l'action intersectorielle pour contribuer à la réduction de la violence et des traumatismes		\$3 000 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)				
15.1	Pays et territoires en mesure de renforcer les politiques multisectorielles et la législation qui encouragent la sécurité routière et réduisent les facteurs de risque associés			
	Indicateur RIM 15.1.a : nombre de pays et de territoires qui disposent de lois ou de règlements sur la sécurité routière concernant les cinq principaux facteurs de risque : vitesse, conduite en état d'ébriété, port du casque pour les motocyclistes, utilisation de la ceinture de sécurité et utilisations des dispositifs de sécurité pour enfants	Référence [2021] 0	Cible [2023] 4	
15.2	Renforcement de la capacité des secteurs clés à prévenir la violence grâce à une collaboration multisectorielle			
	Indicateur RIM 15.2.a : nombre de pays et territoires qui ont une coalition ou un groupe de travail national multisectoriel visant à prévenir la violence et à y répondre, et qui comprend le secteur de la santé	Référence [2021] 28	Cible [2023] 30	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> • Faire progresser les pratiques fondées sur des données probantes en matière de prévention de la violence, de sécurité routière et de prévention des traumatismes. • Améliorer la législation qui réduit les facteurs de risque pour la sécurité routière (par exemple, les limitations de vitesse, les limites de l'alcool au volant et les lois sur le port de la ceinture de sécurité, du casque et des dispositifs de sécurité pour enfants) ainsi que les facteurs de risque pour la violence (par exemple, les lois limitant l'accès aux armes à feu et celles contre les châtiments corporels, notamment). • Mettre en œuvre des interventions rentables pour la sécurité routière, y compris le module technique de l'OMS « Sauver des VIES », un ensemble d'interventions priorisées visant à réduire le nombre de tués et de blessés sur la route. • Soutenir la création d'agences nationales multisectorielles pour la sécurité routière ayant l'autorité et la responsabilité de prendre des décisions, d'administrer des ressources et de coordonner les actions dans les secteurs gouvernementaux concernés. • Améliorer la collaboration multisectorielle et renforcer les plans multisectoriels de lutte contre la violence sous toutes ses formes, en mettant l'accent sur la violence chez les jeunes, la violence faite aux femmes et la violence contre les enfants. • Améliorer la qualité et l'utilisation des données sur la violence pour élaborer des politiques et des programmes fondés sur des données probantes. • Mettre en œuvre et évaluer des interventions fondées sur des données probantes et rentables pour lutter contre la violence envers les enfants, en utilisant INSPIRE, un ensemble de stratégies qui ont fait leurs preuves pour réduire la violence envers les enfants. 				

Résultat intermédiaire 16 : Action intersectorielle en faveur de la santé mentale

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux ⁴⁷ et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle		\$5 000 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
16.1	Pays et territoires en mesure de renforcer les politiques multisectorielles et législations en matière de santé mentale conformément aux politiques de l'OPS/OMS			
	Indicateur RIM 16.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques et des cadres législatifs pour promouvoir et améliorer la santé mentale	Référence [2021] 18	Cible [2023] 22	
16.2	Pays et territoires en mesure d'élaborer des plans de prévention du suicide			
	Indicateur RIM 16.2.a : nombre de pays et territoires dotés de politiques nationales multisectorielles visant à prévenir le suicide tout au long du parcours de vie et à traiter des facteurs de risque et des déterminants sociaux du suicide	Référence [2021] 15	Cible [2023] 25	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> Permettre aux pays de s'attaquer aux problèmes de santé mentale (y compris le suicide et la consommation de substances psychoactives) dans le cadre d'une approche multisectorielle, en appuyant le développement de collaborations multisectorielles entre les secteurs de la santé mentale, des services sociaux, de l'éducation et d'autres secteurs gouvernementaux. Renforcer les politiques et les plans en matière de santé mentale et de consommation de substances psychoactives dans le but d'intégrer les soins de santé mentale aux soins de santé généraux. Cela comprend la planification opérationnelle, le renforcement des capacités et l'attention portée à des programmes spéciaux comme la prévention du suicide et la protection et la promotion des droits de l'homme des personnes atteintes de troubles mentaux. Renforcer les interventions de prévention du suicide en aidant les pays à élaborer et à mettre en œuvre des activités multisectorielles fondées sur des données probantes (p. ex., le programme LIVE LIFE de l'OMS). 				

⁴⁷ Les troubles de la santé mentale comprennent les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances psychoactives.

Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées		\$26 000 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
17.1	Pays et territoires en mesure de fournir un diagnostic précoce, un traitement, une investigation des cas et une réponse pour l'élimination du paludisme et la prévention de son rétablissement			
	Indicateur RIM 17.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre les interventions recommandées par l'OPS/OMS dans les foyers actifs et les zones à risque de rétablissement du paludisme	Référence [2021] 23/37	Cible [2023] 30/37	
17.2	Pays et territoires en mesure d'accélérer, d'élargir ou de maintenir les interventions visant à éliminer les maladies infectieuses négligées, le VIH, les IST, la tuberculose et l'hépatite virale comme problèmes de santé publique			
	Indicateur RIM 17.2.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre les politiques et cadres de l'OPS pour les maladies ciblées aux fins d'élimination, comme le recommande l'Initiative pour l'élimination.	Référence [2021] 0	Cible [2023] 2	
17.3	Mise en œuvre du plan d'action visant à éliminer la transmission périnatale de l'hépatite B			
	Indicateur RIM 17.3.a : nombre de pays et territoires qui administrent le vaccin contre l'hépatite B aux nouveau-nés pendant les 24 premières heures suivant la naissance	Référence [2021] 31	Cible [2023] 32	
17.4	Mise en œuvre du Programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse (PHEFA)			
	Indicateur RIM 17.4.a : nombre de pays et territoires officiellement exempts de fièvre aphteuse, avec ou sans vaccination, conformément au calendrier et aux résultats escomptés établis dans le plan d'action 2011-2020 du PHEFA	Référence [2021] 12	Cible [2023] 12	
17.5	Maintien d'un système de surveillance régional pour le suivi de la paralysie flasque aiguë			
	Indicateur RIM 17.5.a : nombre de pays et territoires qui ont atteint au moins trois des indicateurs de suivi de la qualité de la surveillance épidémiologique des cas de paralysie flasque aiguë	Référence [2021] 2	Cible [2023] 5	
17.6	Mise en œuvre du Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023			
	Indicateur RIM 17.6.a : nombre de pays qui ont atteint le taux annuel minimum établi de cas suspects de rougeole/rubéole, plus au moins trois des cinq indicateurs de surveillance définis dans le Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023.	Référence [2021] 6/33	Cible [2023] 15/33	

17.7	Pays et territoires d'endémie en mesure de mettre en œuvre la stratégie pour l'élimination de la maladie de Chagas congénitale (ETME-Plus)		
	Indicateur RIM 17.7.a : nombre de pays et territoires d'endémie où le dépistage et le diagnostic de la maladie de Chagas est pratiqué pour tous les nouveau-nés de mères ayant eu un résultat positif à un test de dépistage (de la maladie de Chagas) dans le cadre des soins prénatals	Référence [2021] 1	Cible [2023] 3
17.8	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des plans d'action pour la prévention, la prophylaxie, la surveillance, la lutte et l'élimination de la rage transmise par les chiens		
	Indicateur RIM 17.8.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des plans d'action pour renforcer la prévention, la prophylaxie, la surveillance, la lutte et l'élimination de la rage transmise par les chiens	Référence [2021] 31	Cible [2023] 35

Principales interventions de coopération technique

- Renforcer la surveillance innovante et intensifiée des maladies, le diagnostic et la prise en charge clinique des maladies infectieuses négligées (y compris le traitement) pour combattre plusieurs maladies touchant les populations à risque qui vivent dans des conditions de vulnérabilité, dans le but sous-jacent d'un contrôle et d'une élimination durables.
- Élaborer des plans d'action intégrés pour le contrôle et l'élimination des maladies non transmissibles et du paludisme dans le cadre de la nouvelle Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies transmissibles et des affections connexes.
- Renforcer la collaboration avec les plateformes de santé maternelle et infantile et de soins prénatals pour l'élimination de la TME du VIH, de la syphilis, du virus de l'hépatite B et de la maladie de Chagas et leur éventuelle extension à d'autres maladies transmissibles.
- Accroître l'accès des personnes à risque et des personnes exposées à des immunoglobulines antirabiques de qualité et à un vaccin antirabique humain.
- Élargir les interventions efficaces basées sur la surveillance, la réponse rapide et l'obtention d'une couverture vaccinale homogène afin de maintenir les efforts d'élimination des maladies à prévention vaccinale, telles que la rougeole, la rubéole et la poliomyélite.

Résultat intermédiaire 18 : Déterminants sociaux et environnementaux

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité	
Capacité accrue des acteurs de la santé à traiter des déterminants sociaux et environnementaux de la santé selon une approche intersectorielle et en donnant la priorité aux groupes en situation de vulnérabilité	\$17 000 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)			
18.1	Pays et territoires en mesure de traiter des déterminants sociaux de la santé		
	Indicateur RIM 18.1.a : nombre de pays et de territoires qui ont élaboré des politiques, des plans, des programmes et des projets nationaux, infranationaux ou locaux en matière de santé qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et des iniquités	Référence [2021] 7	Cible [2023] 9

18.2	Pays et territoires en mesure de traiter des déterminants environnementaux de la santé, notamment la qualité de l'air, la sécurité chimique, le changement climatique, l'eau et l'assainissement		
	Indicateur RIM 18.2.a : nombre de pays et de territoires qui ont mis en place des plans, des politiques ou des programmes de salubrité de l'eau conformes aux lignes directrices de l'OMS	Référence [2021] 14	Cible [2023] 16
	Indicateur RIM 18.2.b : nombre de pays et territoires qui ont mis en place des plans, des politiques ou des programmes d'assainissement sûr alignés sur les directives de l'OMS	Référence [2021] 16	Cible [2023] 18
	Indicateur RIM 18.2.c : nombre de pays et de territoires qui intègrent la protection de la santé et les interventions de prévention dans leurs plans, politiques ou programmes sur la qualité de l'air extérieur, conformément aux directives de l'OMS	Référence [2021] 9	Cible [2023] 14
	Indicateur RIM 18.2.d : nombre de pays et de territoires qui intègrent la protection de la santé et les interventions de prévention dans leurs plans, politiques ou programmes de gestion des produits chimiques, conformément à la feuille de route de l'OMS sur les produits chimiques, y compris la mise en œuvre de la Convention de Minamata	Référence [2021] 7	Cible [2023] 15
	Indicateur RIM 18.2.e : nombre de pays et territoires qui ont mis en place des plans d'adaptation de la santé au changement climatique	Référence [2021] 3	Cible [2023] 16
	Indicateur RIM 18.2.f : nombre de pays et de territoires qui intègrent la protection de la santé et les interventions de prévention dans leurs plans, politiques ou programmes sur la qualité de l'air dans les foyers visant à réduire les émissions provenant de la cuisson des aliments, conformément aux directives de l'OMS	Référence [2021] 7	Cible [2023] 11
18.3	Pays et territoires en mesure de prévenir les principales maladies professionnelles		
	Indicateur RIM 18.3.a : nombre de pays et territoires qui appliquent des directives et mettent en œuvre des systèmes de surveillance pour prévenir, diagnostiquer et enregistrer l'insuffisance rénale chronique due à des causes non traditionnelles ou les principales pneumoconioses	Référence [2021] 7	Cible [2023] 12
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la capacité des pays aux niveaux national, infranational et local à mettre en œuvre des politiques qui s'attaquent aux déterminants sociaux de la santé, à évaluer l'impact des politiques sur la santé à l'extérieur du secteur de la santé, et à suivre et évaluer les déterminants sociaux de la santé et le travail intersectoriel. 			

- Renforcer les mécanismes de gouvernance nationaux et infranationaux pour s'attaquer aux déterminants environnementaux de la santé en utilisant le cadre des fonctions essentielles de santé publique dans quatre domaines techniques : la qualité de l'air, la sécurité chimique, le changement climatique et l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Cette initiative sera mise en œuvre dans le cadre de trois initiatives globales : a) l'amélioration de la performance des institutions et programmes de santé publique environnementale ; b) la mise en place de systèmes de soins de santé résilients au climat et durables sur le plan environnemental ; et c) la construction de villes et de collectivités résilientes au climat et respectueuses de l'environnement.
- Renforcer la capacité des pays à prévenir, diagnostiquer et enregistrer les maladies professionnelles. Il s'agit notamment d'aider les pays à utiliser des approches en matière de santé et de sécurité au travail pour protéger la main-d'œuvre régionale dans le contexte de la réponse à la COVID-19 et de la reprise.

Résultat intermédiaire 19 : Promotion de la santé et action intersectorielle

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Renforcement de la promotion de la santé et réduction des iniquités dans le cadre de l'approche de la santé dans toutes les politiques, de la diplomatie de la santé et de l'action intersectorielle		\$6 000 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)				
19.1	Pays et territoires en mesure d'adopter, d'examiner et de réviser les lois, règlements et politiques pour créer des environnements sains, y compris dans les écoles, les universités, les logements et sur les lieux de travail			
	Indicateur RIM 19.1.a : nombre de pays et territoires qui produisent des rapports de situation annuels sur la promotion de la santé dans au moins deux catégories de milieux sains	Référence [2021] 15	Cible [2023] 16	
19.2	Pays et territoires en mesure de développer ou renforcer les capacités des villes et des autorités municipales pour faire de la promotion de la santé une priorité			
	Indicateur RIM 19.2.a : nombre de pays et de territoires qui ont des programmes de renforcement des capacités pour permettre aux autorités locales d'intégrer la promotion de la santé dans leur planification	Référence [2021] 17	Cible [2023] 19	
19.3	Mécanismes de gouvernance nationaux, infranationaux et locaux utilisés pour traiter des déterminants de la santé, en appliquant l'approche de la santé dans toutes les politiques			
	Indicateur RIM 19.3.a : nombre de pays et territoires qui ont mis en place un mécanisme intersectoriel aux niveaux des autorités nationales ou infranationales et locales pour traiter des déterminants de la santé, en appliquant l'approche de la santé dans toutes les politiques	Référence [2021] 10	Cible [2023] 12	

19.4	Pays et territoires en mesure d'appliquer la promotion de la santé de manière systématique à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé		
	Indicateur RIM 19.4.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre une politique nationale de promotion de la santé ⁴⁸	Référence [2021] 11	Cible [2023] 12
	Indicateur RIM 19.4.b : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des mécanismes facilitant la participation des organisations et des dirigeants communautaires aux programmes de santé publique	Référence [2021] 14	Cible [2023] 17

Principales interventions de coopération technique

- Mettre en œuvre l'approche de la santé dans toutes les politiques à tous les niveaux de gouvernement pour promouvoir la santé et le bien-être, y compris des conseils et un soutien pour renforcer la gouvernance urbaine pour la santé et le bien-être dans les villes et au niveau local.
- Élaborer et mettre en œuvre des critères et des orientations régionaux pour des écoles et des municipalités saines.
- Renforcer la capacité des pays à intégrer la promotion de la santé dans les services et systèmes de santé, sur la base des principes des soins de santé primaires.
- Aider les pays à renforcer les mécanismes qui permettent la participation des communautés et l'engagement de la société civile.
- Fournir des conseils et soutenir les pays pour inclure l'approche de promotion de la santé dans le contexte de la réponse à la COVID-19 et de la reprise.

Résultat intermédiaire 20 : Systèmes d'information intégrés pour la santé

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité
Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau sanitaire panaméricain		\$16 400 000	Élevé
Résultats immédiats (RIM)			
20.1	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des plans nationaux de renforcement des systèmes d'information pour la santé (IS4H) fondés sur des évaluations		
	Indicateur RIM 20.1.a : nombre de pays et territoires qui ont réalisé une évaluation et élaboré un plan pour renforcer les systèmes d'information pour la santé	Référence [2021] 26	Cible [2023] 30

⁴⁸ Dans le cas des pays à structure fédérale, ceci peut également inclure des politiques infranationales de promotion de la santé.

20.2	Pays et territoires en mesure d'adopter et de mettre en œuvre des plans d'action nationaux visant à renforcer la qualité et la couverture des statistiques de l'état civil		
	Indicateur RIM 20.2.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan d'action actualisé pour renforcer la qualité et la couverture des statistiques de l'état civil	Référence [2021] 47	Cible [2023] 48
20.3	Pays et territoires en mesure d'adopter et de mettre en œuvre des stratégies de santé numérique		
	Indicateur RIM 20.3.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre une stratégie de santé numérique alignée sur la stratégie mondiale de l'OMS	Référence [2021] 16	Cible [2023] 24
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les États Membres pour renforcer les systèmes d'information en matière de santé et positionner le secteur de la santé dans le processus de transformation numérique des gouvernements. • Développer ou renforcer les systèmes d'information des États Membres pour les stratégies en matière de santé et de santé numérique afin d'assurer la collecte et l'interopérabilité des données essentielles dans tous les processus, y compris, mais sans s'y limiter, la gouvernance des données, la collecte et l'archivage des données, l'échange interinstitutionnel de données, la cybersanté, le suivi et l'évaluation, les rapports, les politiques et les lois concernant l'utilisation des données liées à la santé. • Renforcer les capacités en matière de transformation numérique, de littératie numérique et d'échange interinstitutionnel de données ; les systèmes d'information pour les modèles de gouvernance et de leadership en santé ; les mécanismes de collecte de données ; des données sanitaires normalisées qui comprennent des données ventilées aux niveaux national et infranational ; et des normes et des processus qui permettent de mesurer, de suivre et d'améliorer constamment la qualité de l'information ainsi que de prendre des décisions et d'adopter des politiques et des décisions éclairées. 			

Résultat intermédiaire 21 : Données, informations, connaissances et données probantes

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité	
Capacité accrue des États Membres et du Bureau sanitaire panaméricain à produire, analyser et diffuser des données probantes sur la santé et à appliquer les connaissances à la prise de décisions aux niveaux national et infranational	\$16 500 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)			
21.1	Pays et territoires en mesure de produire et d'appliquer des données probantes scientifiques pour la santé		
	Indicateur RIM 21.1.a : nombre de pays et de territoires qui intègrent des données probantes scientifiques sur la santé dans leurs pratiques, leurs programmes ou leurs politiques à l'aide de méthodologies normalisées	Référence [2021] 12	Cible [2023] 16

21.2	Pays et territoires en mesure de produire et de diffuser des informations multilingues et d'élaborer des normes, des politiques et des outils pour le partage des connaissances pour la santé		
	Indicateur 21.2.a : nombre de pays et territoires qui disposent de mécanismes (politiques, normes, outils, etc.) pour la production, la diffusion, la préservation et l'accès aux données scientifiques et techniques, à l'information et aux données probantes pour la santé	Référence [2021] 15	Cible [2023] 30
	Indicateur RIM 21.2.b : nombre de politiques, de normes, d'outils, etc. du BSP pour la production, la diffusion, la préservation et l'accès aux données scientifiques et techniques, à l'information et aux données probantes pour la santé	Référence [2021] 8	Cible [2023] 11
21.3	Pays et territoires en mesure de produire, d'analyser et de présenter des informations liées à la santé, y compris sur l'ODD 3		
	Indicateur RIM 21.3.a : nombre de pays et territoires qui produisent et diffusent des rapports sur les indicateurs de l'ODD 3, ventilés par facteur de stratification pertinent	Référence [2021] 8	Cible [2023] 18
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Développer et/ou renforcer les capacités institutionnelles au sein des États Membres en vue de l'adoption systématique et transparente de données probantes pour étayer les politiques et la prise de décisions, et mettre en œuvre des mécanismes de données probantes normalisés dérivés de la science mondiale, des données locales et des connaissances contextuelles spécifiques pour améliorer les politiques, les systèmes et les services. • Renforcer les capacités de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de données ventilées par niveau régional, national et infranational pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs régionaux en matière de priorités sanitaires. • Accroître la disponibilité et l'utilisation de la littérature scientifique et technique multilingue, en facilitant un accès plus équitable à l'information et de favoriser le partage des connaissances entre les États Membres et en réduisant les écarts de la fracture numérique. 			

Résultat intermédiaire 22 : Recherche, éthique et innovation pour la santé

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité
Renforcement de la recherche et de l'innovation pour produire des solutions et des données probantes afin d'améliorer la santé et de réduire les inégalités en matière de santé		\$3 800 000	Faible
Résultats immédiats (RIM)			
22.1	Pays et territoires en mesure de mener des recherches en santé basées sur les priorités sanitaires nationales		
	Indicateur RIM 22.1.a : nombre de pays et de territoires qui ont un cadre de politique défini pour la recherche en santé, y compris la recherche portant sur la santé publique et les systèmes de santé	Référence [2021] 10	Cible [2023] 11

22.2	Pays et territoires en mesure de traiter des questions d'éthique prioritaires liées à la recherche en santé		
	Indicateur RIM 22.2.a : nombre de pays et territoires dans lesquels l'autorité sanitaire nationale est en mesure de traiter des questions d'éthique et d'établir des mécanismes efficaces pour la surveillance relative aux questions d'éthique	Référence [2021] 14	Cible [2023] 16
22.3	Pays et territoires en mesure d'accroître la production et la diffusion des activités de recherche en santé pertinentes		
	Indicateur RIM 22.3.a : nombre de pays et territoires qui ont augmenté le nombre de publications sur la recherche en santé qui répondent aux programmes de recherche prioritaire et aux ODD	Référence [2021] 7	Cible [2023] 13
22.4	Pays et territoires en mesure de renforcer les capacités institutionnelles et les réseaux et équipes de recherche compétents, avec un financement accru pour la recherche en rapport avec la santé publique et le renforcement des systèmes de santé		
	Indicateur RIM 22.4.a : nombre de pays et territoires qui communiquent des données actualisées sur les flux de financement vers l'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé de l'OMS	Référence [2021] 13	Cible [2023] 13
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à une évaluation du système d'éthique de la recherche de chaque pays, fournir une assistance technique pour l'élaboration d'un cadre visant à garantir que la recherche avec des sujets humains est éthique, établir des mécanismes efficaces de supervision éthique et renforcer les capacités d'analyse éthique et de prise de décisions éthiques en santé publique. • Développer les capacités institutionnelles pour la recherche en santé publique afin de renforcer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques, des programmes et des pratiques de santé pour améliorer la santé et réduire les inégalités en matière de santé. • Soutenir et évaluer les innovations nationales en matière de santé qui visent à renforcer les systèmes de santé et à progresser vers la santé universelle ; suivre et évaluer la gouvernance de la recherche en santé, y compris l'évaluation des investissements et des rendements ; et élaborer et mettre en œuvre des normes, des règles et des recommandations à ces fins. 			

Résultat intermédiaire 23 : Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes		\$27 000 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
23.1	Évaluation et établissement de rapports sur les capacités de préparation aux situations d'urgence dans les pays et territoires, quel que soit le danger			
	Indicateur RIM 23.1.a : nombre d'États Parties réalisant un rapport annuel sur le Règlement sanitaire international (2005)	Référence [2021]	Cible [2023]	
		35	35	
23.2	Pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités en matière de préparation aux situations d'urgence			
	Indicateur RIM 23.2.a : nombre d'États Parties qui ont élaboré des plans d'action nationaux pour renforcer les capacités de base du Règlement sanitaire international (2005)	Référence [2021]	Cible [2023]	
		24	35	
23.3	Pays et territoires prêts sur le plan opérationnel à évaluer et à gérer les risques et les vulnérabilités identifiés			
	Indicateur 23.3.a : nombre d'États Parties qui ont mené des exercices de simulation ou un examen après action	Référence [2021]	Cible [2023]	
		28	28	
23.4	Pays et territoires en mesure d'améliorer la sûreté et la sécurité des réseaux intégrés de services de santé			
	Indicateur RIM 23.4.a : nombre de pays et territoires qui incluent des critères d'hôpitaux sûrs dans la planification, la conception, la construction et le fonctionnement des services de santé	Référence [2021]	Cible [2023]	
		29	32	
23.5	Pays et territoires en mesure d'appliquer les normes climato-intelligentes et de sécuriser les plus réalistes dans certains établissements de santé afin d'améliorer leur résilience et de réduire leur impact sur l'environnement			
	Indicateur RIM 23.5.a : nombre de pays et territoires qui incluent des critères d'atténuation des catastrophes et d'adaptation au changement climatique dans la planification, la conception, la construction et le fonctionnement des services de santé	Référence [2021]	Cible [2023]	
		15	20	

Principales interventions de coopération technique

- Fournir une coopération technique aux pays pour s'assurer qu'ils disposent des capacités de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe quel que soit le danger, y compris les capacités de base nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités en vertu du Règlement sanitaire international (RSI), ainsi que répondre aux actions prioritaires définies dans le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe et les cibles liées à la sécurité sanitaire des objectifs de développement durable. L'accent sera mis sur le renforcement des zones de faible capacité mises en évidence par la pandémie de COVID-19.
- Travailler avec les pays au renforcement du rôle de chef de file des autorités sanitaires nationales en matière de préparation, de suivi et de réponse ; soutenir la conception et la mise en œuvre de plans nationaux de préparation et de riposte contre des dangers multiples ; identifier et mettre en œuvre des stratégies inclusives, en particulier pour les groupes en situation de vulnérabilité ; maintenir les fonctions essentielles de santé publique afin de fournir des services de santé publique de qualité capables de faire face aux épidémies tout en progressant vers de soins de santé universels et intensifier la préparation dans certains contextes, y compris les milieux urbains, les petits États insulaires en développement, les territoires d'outre-mer et les situations de conflit, parmi d'autres.
- Aider les pays à adopter et à suivre les critères de référence pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire et aux catastrophes, coordonner avec les États parties les activités pour préparer et soumettre le rapport annuel des États parties au RSI à l'Assemblée mondiale de la Santé et mener des exercices de simulation, des examens après action et une évaluation volontaire des capacités de base des pays. Le BSP travaillera avec les pays pour élaborer et appliquer une évaluation quantitative et qualitative qui complète ou renforce le cadre de suivi et d'évaluation du RSI afin de mettre en lumière les lacunes et les faiblesses des systèmes nationaux, y compris dans les domaines de la gouvernance, de la préparation et des capacités de préparation aux niveaux infranational et national. Le BSP fournira également un soutien pour traduire ces connaissances en actions afin de mieux protéger les pays et les communautés contre l'impact des futures crises de santé publique et plaidera en faveur d'un plus grand investissement national dans la préparation fondée sur les meilleures pratiques dans les pays qui ont réagi efficacement à la COVID-19 et aux urgences antérieures.
- Promouvoir et faciliter la mise en œuvre d'actions de réduction des risques de catastrophe, y compris l'initiative des hôpitaux sûrs et l'extension de l'initiative des hôpitaux intelligents à d'autres États Membres, afin de réduire les conséquences sanitaires des situations d'urgence, des catastrophes et des crises et d'atténuer leur impact social et économique, en particulier sur les populations en situation de vulnérabilité.
- Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'outils et d'approches d'évaluation normalisés afin d'évaluer, de cartographier et de hiérarchiser les risques d'urgence sanitaire en fonction du contexte, et accroître la capacité opérationnelle des pays et des territoires à répondre à ces risques par des actions telles que la mise à jour et l'établissement de procédures de coordination fondées sur les systèmes et les partenariats sous-régionaux, régionaux et mondiaux actuels pour l'aide humanitaire en matière de santé. Il s'agit notamment de mettre en place des équipes d'intervention efficaces et efficaces, des systèmes de gestion des incidents et des outils adaptés pour la coordination de l'aide humanitaire internationale dans le secteur de la santé, ainsi que des interventions sanitaires d'urgence interoperables grâce à l'expansion et au renforcement des équipes médicales d'urgence et d'autres mécanismes.

Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves		\$26 000 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
24.1	Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions novateurs disponibles pour les dangers sanitaires à risque élevé			
	Indicateur RIM 24.1.a : nombre d'outils mis en œuvre pour modéliser et prévoir le risque d'émergence d'agents pathogènes à risque élevé, y compris ceux qui se situent à l'interface homme-animal	Référence [2021] 3	Cible [2023] 4	
	Indicateur RIM 24.1.b : nombre de stratégies en place à l'OPS pour le déploiement et l'utilisation de la série de mesures de contrôle la plus efficace, y compris la gestion et la logistique des stocks	Référence [2021] 11	Cible [2023] 15	
24.2	Stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique appliquées avec mise à l'échelle			
	Indicateur RIM 24.2.a : nombre de pays et territoires qui ont mis en place des stratégies pour détecter les agents pathogènes infectieux à risque élevé et y répondre	Référence [2021] 28	Cible [2023] 28	
24.3	Pays et territoires en mesure d'atténuer le risque d'émergence ou de réémergence d'agents pathogènes infectieux à risque élevé			
	Indicateur 24.3.a : nombre de pays et de territoires qui ont accès à des réseaux d'experts établis et dotés de politiques nationales en matière de laboratoires pour appuyer la prévision, la détection, la prévention, le contrôle et la réponse aux pathogènes émergents à risque élevé	Référence [2021] 19	Cible [2023] 25	
	Indicateur RIM 24.3.b : nombre de pays et territoires effectuant régulièrement un suivi ou audit des pratiques de prévention et de lutte contre les infections dans les établissements de soins de référence	Référence [2021] 19	Cible [2023] 25	
	Indicateur RIM 24.3.c : nombre de pays et territoires disposant d'un système opérationnel de surveillance et de réponse pour la grippe et d'autres virus respiratoires	Référence [2021] 29	Cible [2023] 29	

Principales interventions de coopération technique

- Améliorer le partage des connaissances et de l'information sur les risques infectieux émergents et réémergents à risque élevé ; améliorer la surveillance et la réponse aux maladies épidémiques, y compris la mise en place de réseaux (réseaux de laboratoires, biosécurité et biosûreté, gestion clinique, prévention et lutte contre les infections, et surveillance épidémiologique) ou le travail dans le cadre de ces réseaux, pour renforcer les capacités des pays et contribuer aux mécanismes et processus mondiaux, conformément aux dispositions du RSI. Le BSP gèrera également des mécanismes régionaux pour faire face à la dimension internationale de maladies épidémiques, en mettant l'accent en particulier sur le Cadre de préparation à la pandémie de grippe.
- Aider les pays à se préparer et à réagir aux agents pathogènes à haut risque et aux dangers liés à la sûreté biologique, en renforçant les éléments pertinents de leurs plans nationaux de préparation multirisques conçus pour faire face aux épidémies majeures causées par des agents pathogènes à haut risque avec des contre-mesures connues et actuellement inconnues. Il s'agit notamment de la surveillance épidémiologique, du renforcement des laboratoires et leur travail en réseau, de la gestion des cas et la lutte contre les infections, ainsi que de la coordination intersectorielle pour répondre aux besoins des populations en situation de vulnérabilité.
- Améliorer les capacités de modélisation et de prévision du risque lié aux pathogènes émergents et réémergents de haut risque, y compris ceux à l'interface homme-animal, opérer un suivi de leur niveau d'occurrence et permettre une intervention plus efficace. Afin de se préparer aux menaces futures, le BSP soutiendra le perfectionnement, l'officialisation et l'institutionnalisation d'outils et de systèmes qui ont été rapidement mis à l'échelle et adaptés en réponse à la COVID-19, le cas échéant.
- Renforcer les capacités de préparation pour la sécurité sanitaire à l'interface homme-animal afin de s'attaquer aux risques mis en évidence, y compris les zoonoses d'origine connue et inconnue, selon l'approche « Une seule santé ». Ce travail sera mené avec des partenaires dans le domaine de la santé animale, principalement l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE).
- Aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des approches novatrices pour faire face à la menace des informations fausses et trompeuses, par exemple en formant des « infodémiologistes et des gestionnaires d'infodémies ». L'engagement communautaire sera encouragé avant, pendant et après les situations d'urgence.

Résultat intermédiaire 25 : Détection des urgences sanitaire et riposte

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité	
Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire	\$25 000 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)			
25.1	Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués		
	Indicateur RIM 25.1.a : nombre médian de jours entre le début corroboré de l'événement de santé publique et la date à laquelle l'OPS a reçu ou détecté l'information pour la première fois	Référence [2021] 30 jours	Cible [2023] 25 jours
	Indicateur RIM 25.1.b : proportion de réponses des points focaux nationaux du RSI aux demandes de vérification des événements reçues dans les 24 heures	Référence [2021] 70%	Cible [2023] 80%

	Indicateur RIM 25.1.c : pourcentage de dangers, événements et crises aiguës de santé publique pour lesquels des renseignements opérationnels et épidémiologiques pertinents sont mis à la disposition des décideurs publiquement, sous quelque format que ce soit, à partir d'une semaine après le classement ou l'affichage sur le site d'information sur les événements	Référence [2021] 90%	Cible [2023] 90%
25.2	Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes		
	Indicateur RIM 25.2.a : pourcentage des situations d'urgence de niveaux 2 et 3 qui sont dues à un danger ayant des conséquences sur la santé publique, y compris toute menace épidémique émergente, et pour lesquelles le BSP satisfait aux normes de performance	Référence [2021] 90%	Cible [2023] 90%
25.3	Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité		
	Indicateur 25.3.a : pourcentage de pays en situation d'urgence prolongée dans lesquels le BSP satisfait aux normes de performance	Référence [2021] 90%	Cible [2023] 90%
25.4	Capacité permanente de riposte aux situations d'urgence et aux catastrophes liées à tout danger, y compris les flambées épidémiques et les conflits, et de direction des réseaux et systèmes pour une action humanitaire efficace		
	Indicateur 25.4.a : nombre de bureaux de représentants de l'OPS/OMS qui répondent aux critères minimaux de préparation	Référence [2021] 27	Cible [2023] 30
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Aider les pays à renforcer leurs capacités aux niveaux national et infranational pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des systèmes d'alerte précoce, de vigilance et d'intervention, et à améliorer le respect du Règlement sanitaire international (2005) dans les domaines de la détection, de la vérification, de l'évaluation et de la communication sur la plateforme du site d'information sur les événements. • Assurer une analyse de la situation, une évaluation des risques et un suivi de la riposte en temps opportun et faisant autorité pour tous les événements de santé publique et urgences aigus. Dans les cas d'urgences classées et prolongées, le BSP fournira la gestion des données, des analyses et des plateformes de présentation de rapports pour produire et diffuser en temps opportun des produits d'information normalisés pour tous ces événements, y compris une analyse situationnelle actualisée, une évaluation des risques et une cartographie des ressources sanitaires disponibles et des capacités de riposte. Le BSP s'efforcera également d'améliorer la base de données probantes afin d'éclairer la prise de décisions nationale et internationale, contribuant ainsi à l'évaluation des risques en temps opportun, au suivi de la riposte et aux investigations sur le terrain. Cet objectif sera atteint grâce à l'élaboration d'indicateurs de santé publique pour les situations d'urgence et les catastrophes et à la coopération technique en vue de renforcer les capacités de gestion des données et d'épidémiologie pour ces événements. 			

- Opérer un suivi des signes de menaces potentielles et coordonner les réseaux de surveillance pour établir des systèmes d'alerte rapide. Pour tous les signaux impliquant des agents pathogènes à risque élevé ou des groupes de décès inexplicables dans des pays à vulnérabilité élevée, le BSP procédera à une évaluation des risques sur place dans les 72 heures suivant leur détection. Le BSP publiera également les évaluations des risques pour tous les événements de santé publique nécessitant une publication à l'intention des points focaux nationaux du RSI sur le site d'information sur les événements dans les 48 heures suivant l'achèvement de l'évaluation. Parallèlement, le BSP s'efforcera d'améliorer continuellement les systèmes et les processus de renseignements sur la santé publique, notamment en tirant parti des nouvelles technologies pour détecter, vérifier et évaluer les événements potentiels de santé publique.
- Renforcer la capacité du BSP à diriger, suivre, coordonner et à gérer la riposte aux situations d'urgence, en mettant fortement l'accent sur la garantie du fonctionnement continu et optimal du Centre des opérations d'urgence (COU) de l'OPS et sur la capacité de mettre en place et d'exploiter des systèmes de gestion des incidents (SGI) aux niveaux national, infrarégional et régional. Des efforts concertés seront également déployés pour renforcer la capacité de riposte de l'OPS à tous les niveaux fonctionnels, y compris les mécanismes d'intervention d'urgence, tels que son équipe régionale de riposte sanitaire et le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) ainsi que les systèmes de gestion et d'intervention en cas d'urgence afin de permettre la mise en œuvre des fonctions essentielles de l'OMS en situation d'urgences humanitaires. Le BSP veillera également à ce que les politiques, les processus et les mécanismes pertinents soient en place pour garantir que le soutien opérationnel et la logistique essentiels seront en place et que les fournitures d'urgence seront distribuées aux points de service dans les 72 heures suivant le classement pour tous les risques et événements classés.
- Fournir un appui technique et opérationnel rapide, efficace et efficient aux pays pour s'assurer que les populations touchées par une situation d'urgence aient accès à un ensemble essentiel de services de santé permettant de sauver des vies. Cela comprend, sans toutefois s'y limiter, la mise en place d'un SGI complet et la coordination des partenaires de l'urgence sanitaire sur le terrain dans les 72 heures suivant le classement pour tous les risques et événements classés, l'élaboration et la mise en œuvre d'une réponse stratégique et d'un plan d'opérations conjointes, ainsi que la prestation d'un soutien opérationnel et de services logistiques sanitaires spécialisés et essentiels, comme nécessaire (y compris des véhicules, des hébergements, des installations, des services de sécurité, informatiques et de communication, la gestion efficace des chaînes d'approvisionnement), ainsi que la fourniture d'une assistance technique par l'élaboration de lignes directrices stratégiques et de procédures opérationnelles standard, sur la base de l'évolution des besoins en matière de santé publique pour toutes les urgences classées et prolongées.
- Aider les pays à accroître la résilience des systèmes de santé dans les contextes fragiles, vulnérables et touchés par des conflits et réduire les risques que les urgences sanitaires font courir aux populations concernées. Le BSP collaborera avec ses partenaires pour atténuer l'impact des situations d'urgence de longue durée et la perturbation prolongée des systèmes de santé dans les situations de fragilité, de vulnérabilité et de conflit en améliorant l'accès à des services de santé durables et de qualité par l'extension des services de soins de santé primaires. Le BSP contribuera également à l'élaboration de plans d'intervention humanitaire pour les pays en situation d'urgence humanitaire prolongée et renforcera la prestation d'opérations d'urgence vitales et de maintien de la vie, tout en continuant d'offrir des programmes qui tiennent compte des questions de genre et des personnes handicapées.

Résultat intermédiaire 26 : Thématique transversale : équité, ethnicité, genre et droits de l'homme

Résultat intermédiaire		Budget proposé	
Renforcement du leadership et de la capacité des pays à promouvoir l'équité en santé et l'égalité des genres et entre les origines ethniques dans le domaine de la santé, dans un cadre axé sur les droits de l'homme		\$7 000 000	
Résultats immédiats (RIM)			
26.1	Promotion et suivi de l'équité en santé, de l'égalité en matière de genre et d'origine ethnique et des droits de l'homme dans l'ensemble des activités du BSP		
	Indicateur RIM 26.1.a : nombre de résultats intermédiaires pour lesquels le BSP fait progresser l'équité en santé, l'égalité en matière de genre et d'origine ethnique et les droits de l'homme	Référence [2021] 9	Cible [2023] 15
	Indicateur RIM 26.1.b : mécanismes en place pour opérer un suivi des progrès réalisés dans le domaine de l'équité en santé, de l'égalité en matière de genre et d'origine ethnique et des droits de l'homme au sein du BSP	Référence [2021] 16	Cible [2023] 20
26.2	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des politiques, des plans et des stratégies visant à faire progresser l'équité en santé		
	Indicateur RIM 26.2.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des politiques, des plans et des stratégies pour faire progresser l'équité en santé	Référence [2021] 34	Cible [2023] 35
26.3	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des politiques, des plans et des programmes visant à faire progresser l'égalité des genres dans la santé		
	Indicateur 26.3.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques, des plans et des programmes visant à faire progresser l'égalité des genres dans la santé	Référence [2021] 32	Cible [2023] 34
26.4	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des politiques, des plans et des programmes visant à faire progresser l'égalité en matière d'origine ethnique dans la santé		
	Indicateur 26.4.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des politiques, des plans et des programmes visant à faire progresser l'égalité en matière d'origine ethnique dans la santé	Référence [2021] 23	Cible [2023] 26
26.5	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des plans ou des lois en matière de santé visant à faire faire progresser le droit à la santé et d'autres droits liés à la santé		
	Indicateur 26.5.a : nombre de pays et de territoires qui utilisent les normes et règles relatives aux droits de l'homme dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, de plans, de programmes et de lois liés à la santé	Référence [2021] 20	Cible [2023] 25

26.6	Pays et territoires en mesure de mettre en place des mécanismes officiels de reddition de comptes pour faire progresser l'équité en santé, l'égalité en matière de genre et d'origine ethnique dans la santé et les droits de l'homme		
	Indicateur 26.6.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des mécanismes officiels de reddition de compte pour l'équité en santé, l'égalité en matière de genre et d'origine ethnique dans la santé et les droits de l'homme	Référence [2021] 1	Cible [2023] 5
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'intégration des composantes d'équité, de genre, d'ethnicité et de droits de l'homme dans la réponse à la COVID-19 (y compris le déploiement de la vaccination) et la reprise. Renforcer le leadership du secteur de la santé pour l'équité en santé, avec l'établissement de priorités au plus haut niveau du processus décisionnel du secteur de la santé, le plaidoyer en faveur de cadres normatifs et stratégiques qui promeuvent l'équité et l'égalité en santé, au sein desquelles les droits de l'homme jouent un rôle moteur, l'institutionnalisation de structures de gouvernance inclusives et transparentes, la création d'environnements favorables à une large collaboration intersectorielle, et une affectation adéquate et durable des ressources humaines et financières pour l'équité en santé. Renforcer la capacité à tous les niveaux d'identifier et de traiter des inégalités et des iniquités en santé et leurs facteurs, et d'y remédier dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions du secteur de la santé, ainsi que par la collaboration intersectorielle, afin de promouvoir des approches équitables, sensibles à la dimension de genre et à la dimension culturelle dans un cadre de droits de l'homme. Promouvoir une gouvernance inclusive et transparente en assurant une participation sociale forte et efficace de tous les groupes concernés à tous les niveaux. Mettre en œuvre un suivi et une évaluation fondés sur des données probantes, axés sur l'équité, tenant compte de la dimension de genre et culturelle, et reposant sur le respect des droits de l'homme. 			

Résultat intermédiaire 27 : Leadership et gouvernance

Résultat intermédiaire		Budget proposé	
Renforcement du leadership, de la gouvernance et du plaidoyer pour la santé du BSP		\$78 500 000	
Résultats immédiats (RIM)			
27.1	Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et apporter un impact sur la santé au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément au PASDA2030		
	Indicateur RIM 27.1.a : nombre de pays et territoires qui disposent actuellement d'une stratégie de coopération avec les pays	Référence [2021] 18	Cible [2023] 41
	Indicateur RIM 27.1.b : proportion des points de l'ordre du jour des réunions des Organes directeurs de l'OPS alignés sur le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025	Référence [2021] 95%	Cible [2023] 95%

	Indicateur RIM 27.1.c : nombre de bureaux de représentants de l'OPS/OMS qui mettent en œuvre un plan de communication conforme au Plan stratégique de communications 2018-2022 de l'OPS	Référence [2021] 10	Cible [2023] 20
27.2	Le Bureau sanitaire panaméricain fonctionne dans un souci de gérer les risques, de manière responsable et transparente et dans le respect des règles, avec un apprentissage organisationnel et une culture de l'évaluation		
	Indicateur RIM 27.2.a : proportion des risques organisationnels pour lesquels des plans d'atténuation sont approuvés	Référence [2021] 50%	Cible [2023] 90%
	Indicateur RIM 27.2.b : proportion des audits internes menés à bien	Référence [2021] 90%	Cible [2023] 95%
	Indicateur RIM 27.2.c : temps consacré à la lutte contre la fraude et la corruption ainsi qu'aux fautes graves du personnel	Référence [2021] 7 mois et demi	Cible [2023] 7 mois et demi
	Indicateur RIM 27.2.d : proportion du personnel qui pense que l'OPS possède et préserve une solide culture éthique	Référence [2021] 70%	Cible [2023] 85%
	Indicateur RIM 27.2.e : part des dépenses d'évaluation dans les dépenses totales de l'OPS	Référence [2021] 0,1%	Cible [2023] 0,25%
27.3	Des priorités stratégiques dotées de ressources prévisibles, adéquates et souples grâce à des partenariats renforcés		
	Indicateur RIM 27.3.a : proportion des résultats intermédiaires considérés comme ayant un niveau de priorité « élevé » (niveau 1) qui sont financés à plus de 90 % à la fin de la période biennale	Référence [2021] 4/8	Cible [2023] 6/8
	Indicateur RIM 27.3.b : nombre de résultats intermédiaires techniques pour lesquels au moins 50 % des plafonds budgétaires à financement non flexible sont couverts par des contributions volontaires	Référence [2021] 14	Cible [2023] 20
27.4	Consolidation du cadre de gestion axée sur les résultats de l'OPS, l'accent étant mis sur le système de reddition de comptes pour la planification organisationnelle, le suivi de la performance et l'évaluation, et sur la réponse aux priorités des pays		
	Indicateur 27.4.a : proportion de pays et territoires où les indicateurs de résultats immédiats et intermédiaires sont évalués conjointement avec les autorités sanitaires nationales	Référence [2021] 75%	Cible [2023] 90%
27.5	Renforcement de la culture institutionnelle et de l'engagement du personnel de l'OPS grâce à l'amélioration des stratégies d'information, de renseignements et de communications interne.		
	Indicateur RIM 27.5.a : score global de l'OPS dans l'enquête sur l'engagement du personnel	Référence [2021] 3,69/5,0	Cible [2023] 4,0/5,0

Principales interventions de coopération technique

- Se faire le champion et le défenseur de la santé universelle en appuyant les États Membres grâce à une présence renforcée dans les pays, un engagement multisectoriel, une diplomatie mondiale de la santé et une coopération Sud-Sud et triangulaire axée sur les pays.
- Renforcer la structure de gouvernance de l'OPS en soutenant des négociations intergouvernementales efficaces entre les États Membres et en élargissant l'échange de renseignements.
- Accroître la transparence de la gestion, la reddition de comptes et la gestion des risques, et promouvoir et appliquer un comportement éthique et une culture de conformité aux contrôles internes à tous les niveaux de l'Organisation.
- Renforcer la gestion des risques pour les projets financés par des contributions volontaires afin de réduire les risques de réputation, juridiques, opérationnels et/ou programmatiques.
- Améliorer la capacité du BSP à surveiller la mise en œuvre des contrôles internes, en utilisant le modèle des trois lignes de défense.
- Renforcer les domaines d'action de l'évaluation de la Politique d'évaluation de l'OPS : a) environnement d'évaluation et gouvernance favorables ; b) renforcement des capacités et constitution de réseaux ; c) mise en œuvre ; et d) évaluation.
- Mettre en œuvre des mécanismes, des processus et des procédures pour consolider davantage l'approche de la gestion axée sur les résultats dans l'ensemble de l'Organisation.
- Renforcer les partenariats stratégiques pour veiller à ce que la santé occupe une place de choix dans les programmes politiques et de développement à tous les niveaux et mettre en œuvre de nouvelles approches des relations extérieures et de la mobilisation des ressources.
- Renforcer l'efficacité et l'impact de la mission de l'OPS et accroître sa visibilité en intégrant les communications à tous les niveaux de la coopération technique, en améliorant les capacités de communication et en surveillant et en évaluant les communications dans l'ensemble de l'Organisation.
- Mener des communications publiques proactives pour élaborer un programme régional visant à renforcer la réponse à la pandémie de COVID-19 dans les Amériques.

Résultat intermédiaire 28 : Gestion et administration

Résultat intermédiaire		Budget proposé	
Utilisation plus transparente et efficace des fonds, grâce à une meilleure gestion des ressources financières, humaines et administratives du BSP		\$98 500 000	
Résultats immédiats (RIM)			
28.1	Pratiques et supervision financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace		
	Indicateur RIM 28.1.a : opinion d'audit non modifiée émise pour chaque exercice	Référence [2021] oui	Cible [2023] oui
28.2	Gestion et perfectionnement efficaces et efficients des ressources humaines afin d'attirer, de recruter et de retenir les talents pour assurer la réussite de l'exécution des programmes		
	Indicateur RIM 28.2.a : pourcentage de descriptions de postes qui ont fait l'objet d'une redéfinition de profil ou d'une actualisation au cours des cinq dernières années	Référence [2021] 40%	Cible [2023] 60%

28.3	Des plates-formes et des services numériques efficaces, novateurs et sécurisés qui répondent aux besoins des utilisateurs, des fonctions organisationnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgences sanitaires		
	Indicateur RIM 28.3.a : pourcentage d'entités du BSP stockant 100 % de leurs documents sur des plates-formes institutionnelles sécurisées basées sur le cloud	Référence [2021] 80%	Cible [2023] 100%
28.4	Un environnement sûr et sécurisé avec une maintenance efficace des infrastructures, des services de soutien rentables et une chaîne d'approvisionnement réactive, y compris en ce qui concerne le devoir de diligence.		
	Indicateur RIM 28.4.a : pourcentage de vaccins et de fournitures commandés livrés aux États Membres dans les délais prévus	Référence [2021] 65%	Cible [2023] 75%
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les processus manuels dans la gestion des transactions et la comptabilité grâce à une utilisation plus complète des nouvelles fonctionnalités du Système de gestion de l'information (PMIS) du BSP. • Élargir de façon systématique l'utilisation du Centre de services partagés de l'OPS afin d'optimiser la prestation des fonctions administratives au niveau du bureau de pays. • Élargir le recours à des collaborateurs contingents virtualisés en dehors des États-Unis d'Amérique pour fournir un soutien temporaire aux entités du Siège. • Assurer la mise en œuvre systématique de la Stratégie en matière de ressources humaines de l'OPS, notamment en renforçant l'alignement des ressources humaines sur les objectifs énoncés dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, grâce à l'optimisation fonctionnelle, à l'innovation et à l'agilité. • Continuer de mettre en œuvre et de promouvoir de nouvelles modalités de travail pour faciliter la fourniture de la coopération technique et des opérations par le biais de plateformes virtuelles, sur la base des enseignements et des expériences de 2020-2021. • Promouvoir l'utilisation complète de systèmes organisationnels mobiles basés sur le Cloud, y compris la mise à niveau systématique de l'infrastructure et les équipements requis et une formation conviviale et facilement accessible pour les utilisateurs. • Rationaliser l'administration de la passation de marchés afin d'automatiser entièrement les processus mécaniques de routine et d'améliorer l'accent mis sur la compréhension des besoins des clients et la satisfaction de leurs attentes. • Améliorer la sûreté, la sécurité et l'efficacité des installations du BSP grâce à la mise en œuvre efficace du Plan directeur d'investissement en capital. 			

Annexes

Annexe A. Pages-pays

1. Cette nouvelle section présente un bref aperçu pour chaque pays ou territoire, conformément à l'objectif de l'OPS d'œuvrer pour l'obtention d'un impact. Chaque résumé, long d'une page, comporte les éléments suivants :

- a) le budget de l'OPS affecté au pays ou au territoire pour la période biennale 2022-2023 ;
- b) les indicateurs clés ;
- c) des liens pertinents ;
- d) les principales interventions de l'OPS et de l'OMS pour la période biennale 2022-2023 ;
- e) les principales priorités pour la période biennale 2022-2023.

2. À la suite figure un résumé des principales sources d'information utilisées pour la définition de chaque indicateur clé.

- a) **Population** : Banque mondiale, Indicateurs de développement dans le monde.
- b) **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : Banque mondiale, Indicateurs de développement dans le monde, PIB par habitant.
- c) **Indice de santé durable élargi Plus (SHIe+)** : Politique budgétaire de l'OPS, paragraphes 15-22 et Annexe B ; Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025, paragraphes 89-93.
- d) **Dépenses de santé en pourcentage du PIB** : OMS, Recueil de données de l'Observatoire mondial de la santé.
- e) **Nombre moyen d'années d'études atteint** : Institute for Health Metrics and Evaluation Global Burden of Disease, 2020.
- f) **Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE)** : Institute for Health Metrics and Evaluation Global Burden of Disease, 2020.
- g) **Taux de mortalité néonatale** : Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile, 2020.
- h) **Taux de mortalité des moins de 5 ans** : Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile, 2020.
- i) **Taux de mortalité maternelle** : Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle, 2019.

- j) **Prévalence du diabète** : OMS, Recueil de données de l'Observatoire mondial de la santé.
- k) **Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés** : OMS, Recueil de données de l'Observatoire mondial de la santé.
- l) **Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours** : Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle, 2019.
- m) **Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques)** : OMS, Recueil de données de l'Observatoire mondial de la santé.


ANTIGUA-ET-BARBUDA

BUDGET 2022-2023 : US\$ 760 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 97 115 (2019) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$15 445 (2019) • SHle+ : 0,796 (2019) • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 5,2 % (2018) • Nombre moyen d'années d'études atteint : 12,7 ans (2019) • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 66,6 ans (2019) • Taux de mortalité néonatale : 3,6 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 6,6 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité maternelle : 42 décès pour 100 000 naissances vivantes (2017). • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 100 % (2017) • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 17,5 % (2019). • Prévalence du diabète : 11,5 % (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les approches intégrées pour mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes et rentables en matière de maladies non transmissibles, telles que les modules de l'initiative Global HEARTS (module technique HEARTS, SHAKE, REPLACE, MPOWER). • Améliorer la qualité des services de santé pour le dépistage, la détection précoce et le diagnostic du cancer du col de l'utérus en vue de faire progresser l'initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies. • Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes de financement de la santé afin d'accroître la marge de manœuvre budgétaire en faveur de la santé. • Mettre en place des dispositifs de mutualisation solidaire pour une utilisation efficace et équitable des diverses sources de financement public. • Renforcer la réponse en matière de santé mentale en fournissant un soutien psychosocial et de santé mentale (MHPSS). • Renforcer les politiques, les plans et la législation sur l'obésité afin de promouvoir un accès équitable aux interventions relatives à une alimentation saine et à l'activité physique. • Élaborer et renforcer les politiques nationales et les systèmes réglementaires qui peuvent garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments, des vaccins et des technologies de la santé. • Mettre en œuvre des stratégies de prévention des maladies à tendance pandémique et épidémique. • Renforcer la capacité du pays à détecter, évaluer et répondre rapidement aux urgences sanitaires. • Soutenir le pays pour qu'il atteigne et maintienne une couverture vaccinale supérieure à 95 % et pour qu'il génère des données probantes pour de nouveaux vaccins (y compris contre la COVID-19). • Soutenir la riposte à la pandémie de COVID-19 conformément aux 10 piliers du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 11. Protection financière renforcée • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/antigua-and-barbuda • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/ATG 		


ARGENTINE

BUDGET 2022-2023 : US\$ 6 990 000	<u>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</u>	<u>PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023</u>
<u>INDICATEURS CLÉS</u> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 44 780 675 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$9742 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,713 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 9,6 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 11,9 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 66,8 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 13,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 9,3 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 39 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 99,5 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 15,7 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 9,7 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité d'intervention des réseaux de services de santé intégrés, l'action intersectorielle et la gouvernance pour progresser vers la santé universelle. • Renforcer les capacités, les politiques, les stratégies et les plans de surveillance et de suivi des hépatites B et C, de la tuberculose, de la maladie de Chagas, de l'infection par le VIH et la syphilis, et améliorer les stratégies de recherche, de production et d'accès équitable aux vaccins. • Renforcer les capacités dans l'approche globale et intersectorielle des maladies non transmissibles et de la santé mentale, ainsi que de l'usage de substances psychoactives, en mettant l'accent sur les droits de l'homme, le genre et l'équité. • Renforcer les politiques, les normes, les stratégies et les capacités pour garantir l'accès en temps opportun à des technologies de santé abordables et de qualité et leur utilisation rationnelle, en mettant l'accent sur le système réglementaire et de surveillance. • Contribuer à la définition de stratégies visant à assurer la pérennité du système de santé. • Renforcer les capacités de prévention et de réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies transmissibles et aux maladies négligées, et lutter contre la résistance aux antimicrobiens. • Renforcer les capacités nationales de prévention de la malnutrition au sein de la population. • Renforcer la capacité à prévenir et à lutter contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou à conséquences graves. • Contribuer à la mise en œuvre de stratégies nationales de sécurité routière afin de réduire la mortalité et la morbidité liées aux accidents de la route. • Contribuer à garantir un accès équitable à la santé tout au long de la vie en traitant des droits sexuels et génésiques, de la violence et de la santé maternelle et infantile. • Renforcer les systèmes d'information en fournissant un accès ouvert, universel et opportun à des données et informations stratégiques pour l'adoption de politiques et la prise de décisions, ainsi que pour la mesure et le suivi des inégalités en matière de santé. • Renforcer les capacités à traiter des déterminants sociaux et environnementaux de la santé. • Renforcer les processus de coopération avec les autres pays au niveau sous-régional, ainsi que la coordination des actions sanitaires aux frontières. • Renforcer les processus de participation sociale dans le domaine de la santé pour contribuer à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
<u>LIENS UTILES</u> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/argentina • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/ARG 		


BAHAMAS

BUDGET 2022-2023 : US\$ 2 890 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 389 486 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$28 908 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,719 • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 6,3 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 13,4 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 64,2 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 14,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 12,6 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 70 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 99 % ⁽²⁰¹⁶⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 19,9 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 12,5 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la gouvernance des systèmes de santé, améliorer la prestation de services intégrés, étendre les interventions appropriées et améliorer la surveillance des maladies non transmissibles, de la santé mentale, des handicaps et des troubles liés à l'usage de substances psychoactives. • Fournir une coopération technique pour renforcer la capacité des systèmes de santé à fournir des actions et des services de santé publique intégrés et complets. • Travailler avec l'autorité nationale pour articuler des mécanismes de coordination de haut niveau entre la santé, l'éducation, le travail et d'autres secteurs afin de renforcer la planification stratégique et la réglementation pour garantir que les ressources humaines pour la santé répondent aux exigences du système de santé et aux besoins de la population. • Collaborer avec l'autorité nationale pour évaluer les systèmes d'information en santé du pays, en utilisant le cadre et les outils IS4H, et faciliter le suivi des indicateurs de santé par la gestion des systèmes d'information en santé. • Développer et renforcer les systèmes d'information en santé du pays afin de garantir l'interopérabilité de tous les processus, y compris, mais sans s'y limiter, la gouvernance des données, la collecte et l'archivage des données, l'échange de données interinstitutionnel, la santé en ligne, le suivi et l'évaluation, la communication de rapports, les politiques et les lois concernant l'utilisation des données relatives à la santé. • Renforcer les capacités de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données ventilées par niveau national et infranational afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs régionaux en matière de priorités sanitaires, de fournir des données probantes pour la prise de décisions et l'élaboration des politiques et d'évaluer l'impact des politiques, des systèmes et des pratiques. • Encourager l'action intersectorielle par des approches pangouvernementales et pansociétales, sous la direction du ministère de la Santé, afin de réduire les facteurs de risque des MNT, de mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), de renforcer la promotion de la santé tout au long de la vie, de réduire les risques environnementaux pour la santé, de mener des campagnes dans les médias et de mettre en œuvre des programmes dans les écoles et sur le lieu de travail. • Renforcer les approches intégrées pour la mise en œuvre, l'extension et l'évaluation d'interventions fondées sur des données probantes et présentant un bon rapport coût-efficacité pour les maladies non transmissibles, les handicaps, la santé mentale et l'usage de substances psychoactives, y compris, entre autres, le module d'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles pour les soins de santé primaires et des modules techniques tels que HEARTS. • Assurer une analyse de la situation, une évaluation des risques et un suivi de la réponse en temps opportun et faisant autorité pour l'ensemble des urgences et événements de santé publique aigus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 21. Données, informations, connaissances et données probantes
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/bahamas • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/BHS 		


BARBADE

BUDGET 2022-2023 : US\$ 760 000	<u>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</u>	<u>PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023</u>
<u>INDICATEURS CLÉS</u> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 287 021 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$16 100 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHIe+ : 0,622 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 6,6 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 13,5 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 66,7 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 8,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 12,7 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 27 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾. • Proportion de naissances assistées par des professionnels de santé qualifiés : 99,1 % ⁽²⁰¹⁶⁾ • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 96,9 % ⁽²⁰¹²⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 16 % ⁽²⁰¹⁹⁾. • Prévalence du diabète : 12,2 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles (MNT) en mettant en œuvre les modules de l'initiative Global HEARTS (module technique HEARTS, SHAKE, REPLACE, MPOWER) en vue d'atteindre les cibles mondiales en matière de MNT d'ici à 2025. • Améliorer la qualité des services de santé pour le dépistage, la détection précoce et le diagnostic du cancer du col de l'utérus en vue de faire progresser l'initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies. • Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes de financement de la santé afin d'accroître la marge de manœuvre budgétaire en faveur de la santé. • Renforcer les capacités de mise en œuvre et de suivi de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT). • Renforcer la capacité à améliorer les environnements alimentaires et à élaborer des politiques visant à promouvoir une alimentation saine. • Renforcer les capacités des systèmes de santé pour l'élimination des maladies transmissibles ciblées. • Développer et mettre en œuvre un système d'information intégré pour la santé basé sur une évaluation du modèle de maturité des systèmes d'information en santé (IS4H). • Renforcer la préparation aux situations d'urgence et évaluer les capacités du Règlement sanitaire international (RSI). • Améliorer la capacité du pays à détecter, évaluer et répondre rapidement aux urgences sanitaires. • Soutenir la riposte à la pandémie de COVID-19 conformément aux 10 piliers du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 17. Élimination des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
<u>LIENS UTILES</u> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/barbados-and-eastern-caribbean-countries • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/ECC 		



PAYS CLÉ

BUDGET 2022-2023 : US\$ 5 380 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 390 351 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$4 246 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,472 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 5,7% ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 9,8 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 65,1 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 15,4 décès pour 1000 naissances vivantes ^(year) • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 12,3 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 36 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 94 % ⁽²⁰¹⁷⁾ • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 96,4 % ⁽²⁰¹⁶⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 16,5 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 12,7 % ⁽²⁰¹⁴⁾ • Taux de mortalité infantile : 12,6 pour 1000 naissances vivantes ^(2018/OPS) • Indice de couverture des services essentiels CSU : 64 ^(2017/OMS) • Densité de RHS : 3,35 pour 1000 habitants ^(2020/OMS) • Taux de mortalité dû aux MNT : 711,9 pour 1000 habitants ^(2016/OPS) • Proportion de décès dus aux MNT : 69,6 % ^(2016/PLISA) • Taux de mortalité dû au VIH : 32,6 pour 1000 habitants ^(2016/PLISA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le développement d'un modèle intégré de soins et renforcer les services au premier niveau de soins en utilisant une approche fondée sur les soins de santé primaires en vue de la santé universelle en incluant les équipes mobiles, la santé numérique, le renforcement du leadership et la gestion des équipes de santé régionales. • Réorganiser les réseaux de services de santé intégrés en utilisant des stratégies innovantes pour prévenir les maladies transmissibles, lutter contre les maladies transmissibles et les éliminer (y compris les infections sexuellement transmissibles, le VIH/sida, l'hépatite virale, la tuberculose et les zoonoses, les maladies d'origine alimentaire, hydriques, négligées, à transmission vectorielle et à prévention vaccinale) et lutter contre la résistance aux antimicrobiens. • Soutenir l'intégration et l'expansion de la prévention et de la lutte contre les MNT dans les services de santé afin d'améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité pour le dépistage et la détection précoce, le diagnostic, la prise en charge et les soins palliatifs pour les MNT prioritaires, y compris les troubles de la santé mentale et la violence. • Réévaluer les besoins en ressources humaines pour la santé universelle sur la base de la réforme en cours du secteur de la santé, du modèle de soins, des réseaux intégrés de prestation de services en tenant compte de la taille de la population, du profil épidémiologique et sanitaire, de la demande de services, du renforcement des capacités et des stratégies de rétention. • Soutenir le plaidoyer stratégique et l'action intersectorielle pour élaborer une stratégie de bien-être qui créera un environnement propice pour traiter des déterminants sociaux et environnementaux des MNT. • Améliorer le financement public de la santé en identifiant les marges de manœuvre budgétaires, en mobilisant les ressources en faveur de la santé et en promouvant les dispositifs de mise en commun fondés sur la solidarité. • Renforcer les capacités et les financements aux niveaux national, infranational et local pour faire face à tous les risques, renforcer la gestion des risques de catastrophe et construire des établissements de santé résilients au climat. • Renforcer les capacités du pays en matière de prévention, de surveillance, de détection précoce et de riposte aux pandémies et aux agents pathogènes émergents et ré-émergents, y compris les réseaux de laboratoires décentralisés, dans le contexte du Règlement sanitaire international (RSI). 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/belize • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/BLZ 		


BOLIVIE (ÉTAT PLURINATIONAL DE)
PAYS CLÉ

BUDGET 2022-2023 : US\$ 11 460 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 11 353 142 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$2560 ⁽²⁰¹⁸⁾ • SHle+ : 0,499 • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 6,3 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,4 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 63,1 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 14,6 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 26,0 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle: 155 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Prévalence du diabète : 8,0 % ⁽²⁰¹⁴⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 71,3 % ⁽²⁰¹⁷⁾ • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 56,4 % ⁽²⁰¹⁶⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 17,9 % ⁽²⁰¹⁹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir une coopération technique pour la mise en œuvre du système de santé unifié, contribuant à la préparation et à la réponse à la COVID-19. • Soutenir la gestion avisée et la gouvernance des services de santé départementaux et locaux, en créant des structures bipartites et tripartites, y compris les services de santé départementaux (SEDES), et soutenir la coordination des réseaux et des municipalités. • Renforcer l'articulation et la coordination interprogrammatique et intersectorielle afin d'élargir la promotion de la santé et de s'attaquer aux problèmes de santé dans les réseaux de services de santé. • Fournir une coopération technique pour améliorer la gestion des hôpitaux en les connectant à des réseaux, et surveiller les investissements dans les hôpitaux. • Soutenir le développement des capacités nationales pour améliorer la qualité des soins dans les programmes de santé maternelle et infantile. • Accroître la capacité d'intervention du système de santé afin d'offrir des soins de santé intégrés, complets et de qualité aux personnes âgées en éliminant les obstacles à l'accès. • Élargir l'accès équitable à des soins de qualité en matière de prévention, de surveillance, de détection précoce, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs pour les MNT et l'attention portée à leurs facteurs de risque, la santé mentale, le handicap et la sécurité routière. • Participer au processus de renforcement de la politique communautaire et interculturelle de santé de la famille. • Renforcer les capacités nationales et infranationales de réduction des risques et de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire. • Soutenir la conception et la mise en œuvre des campagnes de vaccination contre la COVID-19 et les efforts visant à renforcer la couverture vaccinale des programmes nationaux, en récupérant et en améliorant les niveaux d'avant la pandémie. • Renforcer les principales capacités du Règlement sanitaire international et la coordination entre les niveaux de soins pour la prévention et le contrôle des événements à potentiel épidémique et pandémique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 3. Des soins de qualité pour les personnes âgées • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 19. Promotion de la santé et action intersectorielle • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/bol/ • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/BOL 		



BUDGET 2022-2023 : US\$ 18 600 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 211 049 519 <small>(2019)</small> • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$11 203 <small>(2019)</small> • SHle+ : 0,518 <small>(2019)</small> • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 9,5 % <small>(2018)</small> • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,3 ans <small>(2019)</small> • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 65,2 ans <small>(2019)</small> • Taux de mortalité néonatale : 7,9 décès pour 1000 naissances vivantes <small>(2019)</small> • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 13,9 décès pour 1000 naissances vivantes <small>(2019)</small> • Taux de mortalité maternelle : 60 décès pour 100 000 naissances vivantes <small>(2017)</small>. • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 99,1 % <small>(2017)</small>. • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 15,5% <small>(2019)</small> • Prévalence du diabète : 8,3 % <small>(2014)</small> 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer au développement de la capacité nationale de gouvernance et de gestion des trois sphères du système de santé unique, par le biais de réseaux de soins intégrés fondés sur des soins de santé primaires solides et l'élargissement de l'accès et de la couverture, dans un souci d'équité et de qualité, y compris les aspects de financement public et de participation sociale. • Agir sur le plan de la définition de politiques, de programmes de services et d'interventions axés sur la famille et le parcours de vie, avec une approche fondée sur le genre, la race et l'origine ethnique, dans le cadre d'un programme de rétablissement après la pandémie de COVID-19. • Renforcer les capacités pour le respect du Règlement sanitaire international et la prévention et la riposte aux urgences de santé publique, ainsi que pour la surveillance et le développement, l'interprétation et l'utilisation continue des produits de l'analyse de la situation sanitaire, des enseignements tirés pour la prise de décisions et de la gestion aux différents niveaux du système de santé unique. • Élaborer un programme de coopération pour le renforcement des fonctions essentielles de la santé publique, en donnant la priorité aux États du nord et du nord-est du pays et en tirant parti des capacités propres du pays pour l'échange d'expériences. • Promouvoir le développement des capacités nationales de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que contre les facteurs de risque de portée nationale et internationale, afin de faire progresser en particulier les programmes prioritaires et le programme d'élimination des maladies. • Contribuer à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, du programme de la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière et au développement des relations entre les différents secteurs liés aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé, afin de gérer les risques qui ont une incidence sur la santé et la qualité de vie des populations. • Promouvoir l'élaboration de lignes directrices, de stratégies et de mécanismes pour la mise en œuvre efficace des politiques de gestion du travail et d'éducation sanitaire, conformément aux besoins du système unique de santé, en favorisant les synergies intersectorielles et interfédérales. • Renforcer le programme d'innovation, de production et de génération de données probantes qui renforce l'accès équitable à des médicaments, vaccins et technologies de la santé sûrs, efficaces et de qualité. • Assurer la direction et la coordination programmatiques, techniques et administratives de la coopération technique, en mettant l'accent sur la gestion axée sur les résultats, le suivi et l'évaluation. 	<p>Les résultats de l'exercice de priorisation n'ont pas été présentés.</p>
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/pt/brasil • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/BRA 		



BUDGET 2022-2023 : US\$ 5 060 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS		
<ul style="list-style-type: none"> • Population : 18 952 035 (2019) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$15 040 (2019) • SHle+ : 0,688 (2019) • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 9,1 % (2018) • Nombre moyen d'années d'études atteint : 12,7 ans (2019) • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 69,2 ans (2019) • Taux de mortalité néonatale : 18,4 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 7 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité maternelle : 13 décès pour 100 000 naissances vivantes (2017). • Proportion de naissances assistées par des professionnels de santé qualifiés : 99,8 % (2017). • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 10 % (2019) • Prévalence du diabète : 10,5 % (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des options de politiques, des outils et des conseils techniques au pays pour traiter des déterminants sociaux de la santé et améliorer l'accès à des services équitables et centrés sur les personnes, en mettant l'accent sur les populations en situation de vulnérabilité telles que les migrants, les personnes LGBTI, les personnes vivant avec le VIH, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. • Fournir des orientations techniques pour améliorer les taux de couverture de la lutte contre les maladies chroniques, leurs facteurs de risque et la santé mentale. • Soutenir le rôle directeur et la gouvernance des services de santé, en fournissant des données probantes et des options de politiques pour définir un modèle plus efficace et équitable et surmonter les obstacles à l'accès universel à la santé. • Fournir des orientations techniques et faciliter l'échange d'expériences pour le renforcement des capacités réglementaires et la promotion de politiques favorisant un accès équitable aux médicaments et aux autres technologies de la santé. • Fournir des orientations techniques et favoriser l'échange d'expériences et le dialogue intersectoriel pour promouvoir les politiques publiques en faveur de la santé mentale. • Fournir une coopération technique pour la riposte à la COVID-19 et le rétablissement des programmes de santé nationaux par rapport aux effets de l'épidémie de la pandémie. • Fournir des orientations techniques pour renforcer les mécanismes intersectoriels permettant d'atténuer le risque d'augmentation de la résistance aux antimicrobiens et de prévenir cette augmentation. • Soutenir la mise en œuvre de la politique nationale pour un vieillissement en bonne santé. • Renforcer les capacités de prévention et de réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies négligées et aux maladies à transmission hydrique et vectorielle. • Faciliter la contribution du Chili à la santé mondiale en soutenant les initiatives de coopération entre les pays et les blocs d'intégration. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 11. Protection financière renforcée • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
LIENS UTILES		
<ul style="list-style-type: none"> • Site web du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/chile • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/CHL 		


COLOMBIE

BUDGET 2022-2023 : US\$ 12 370 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 50 339 443 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$7844 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0, 558 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 7,6 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,7 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 69,6 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 7,5 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 13,8 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 83 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾. • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 98,8 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 9,7 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 8,5 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir une coopération en matière de gestion pour le renforcement du premier niveau de soins et l'intégration des réseaux de santé afin de garantir l'accès et la continuité, la qualité et la sécurité des soins de santé pour l'ensemble de la population, y compris l'accès aux médicaments et technologies pour traiter la COVID-19 et les soins complets pour le syndrome post-COVID-19, et leur utilisation rationnelle. • Promouvoir des stratégies visant à renforcer les capacités de résilience des services de santé par l'innovation durable, l'intégration des réseaux de services de santé et le renforcement des capacités de riposte du premier niveau de soins. • Améliorer la qualité et l'utilisation des informations stratégiques, en mettant l'accent sur l'accès et la couverture de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. • Renforcer les capacités nationales et territoriales afin d'améliorer l'accès en temps opportun et de qualité aux services de soins de santé primaires, avec une réponse intersectorielle, institutionnelle et communautaire, en appliquant des approches fondées sur l'équité, le genre et l'origine ethnique afin de réduire les écarts et les inégalités en matière de santé dans le parcours de vie. • Promouvoir des stratégies visant à renforcer les capacités et à améliorer les performances des ressources humaines en santé, en particulier au premier niveau de soins, y compris les agents de santé communautaires et les aidants. Promouvoir des interventions pour la certification et le déploiement des ressources humaines dans les régions reculées. • Contribuer à l'équité et à la rapidité de l'accès aux vaccins afin de maintenir les acquis dans le domaine de la santé publique attribuables à la vaccination, en priorisant les populations les plus à risque et les plus vulnérables. • Coopérer pour réduire les facteurs de risque des maladies transmissibles en agissant sur les déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle et d'une approche de la santé dans toutes les politiques. • Soutenir le pays dans le renforcement des lois et politiques multisectorielles qui traitent des principaux facteurs de risque des MNT, y compris les politiques de lutte contre le tabagisme conformes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. • Renforcer le rôle de chef de file des autorités sanitaires en matière de santé environnementale et de mise en œuvre de la Stratégie et plan d'action de l'OPS en matière de changement climatique. • Renforcer les systèmes de surveillance nationaux, en intégrant la surveillance de la COVID-19, de la grippe et d'autres maladies virales respiratoires, ainsi que le système d'alerte précoce et de riposte aux événements majeurs de santé publique. Renforcer les capacités de mise en œuvre et de suivi des opérations de riposte aux urgences sanitaires similaires. • Renforcer les capacités du secteur de la santé en matière de réduction des risques, de préparation à la riposte et de rétablissement dans les situations d'urgence ou de catastrophe. Contribuer au renforcement des mécanismes d'articulation, de coordination et de concertation afin d'unir les efforts pour combler les lacunes et répondre aux priorités humanitaires de la riposte sanitaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 18. Déterminants sociaux et environnementaux • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/colombia • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/COL 		


COSTA RICA

BUDGET 2022-2023 : US\$ 3 870 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 5 047 561 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$10 170 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,659 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 7,6 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,8 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 69,4 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 19,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 8,6 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 27 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 98,5 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 91,6 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 9,5% ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 8,9 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le ministère de la Santé dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un processus de renforcement des fonctions essentielles de santé publique basé sur l'évaluation de ces fonctions en 2021-2022. • Approfondir le renforcement des capacités de la direction des services de santé et de l'autorité nationale de réglementation des médicaments et des technologies de la santé, ainsi que d'autres fonctions de pilotage clés du ministère de la Santé. • Promouvoir un travail coordonné avec le ministère de la Santé et la Caisse de costaricaine de sécurité sociale pour le développement des soins de santé primaires et l'intégration aux réseaux de services de santé, en renforçant le lien avec les communautés. • Promouvoir l'investissement dans la santé et soutenir la production et l'utilisation de données probantes sur la durabilité et les sources de financement, ainsi que sur son impact sur les personnes et la société. • Promouvoir la mise en œuvre de la stratégie nationale pour la gestion intégrée des maladies chroniques non transmissibles et de l'obésité. • Promouvoir l'actualisation et la mise en œuvre de la politique nationale de santé mentale dans le contexte de la pandémie et post-pandémie. • Renforcer les capacités nationales de prise en charge et de gestion intégrée de la surveillance, de la prévention et de l'élimination des dix maladies transmissibles prioritaires pour le pays, y compris la mise en œuvre de l'initiative régionale d'élimination du paludisme. • Promouvoir le renforcement et l'intégration des systèmes d'information pour la santé, en mettant l'accent sur la transformation numérique et l'application des technologies émergentes. • Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre du plan national de gestion des risques dans le domaine de la santé, sur la base d'actions intersectorielles avec une approche multi-risques. • Renforcer les capacités de base de surveillance et de riposte pour une gestion globale et intégrée des événements importants pour la santé publique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 14 : Malnutrition. • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale • Résultat intermédiaire 17. Élimination des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/cr • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/CRI 		



BUDGET 2022-2023 : US\$ 6 900 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 11 333 484 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$6805 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,798 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 11,2 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 12,8 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 68,4 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 2,2 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 5,1 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 36 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 100 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 99,8 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 16,6 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 8,4 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la gestion des réseaux intégrés de services de santé publique avec une approche de santé universelle basée sur les soins primaires, en mettant l'accent sur la qualité des soins pour tous les groupes et populations, notamment les groupes en situation de vulnérabilité. • Soutenir la protection des acquis en matière d'accès universel à des services de santé complets et de qualité centrés sur les personnes, les familles et les communautés, avec des équipes multidisciplinaires, un travail intersectoriel et la participation des communautés, et en mettant l'accent sur le genre et le droit à la santé. • Renforcer le leadership du système de santé pour maintenir un premier niveau de soins avec un accès équitable et des services complets et de qualité, coordonnés avec les services sociaux et communautaires qui garantissent la prise en charge des personnes âgées. • Promouvoir une capacité accrue des réseaux de services de santé à prévenir et à réduire la morbidité, le handicap et la mortalité liés aux maladies transmissibles. Traiter des déterminants environnementaux et sociaux, du renforcement des systèmes de surveillance des maladies transmissibles et de l'accroissement de la couverture vaccinale. • Contribuer à réduire la mortalité prématurée en renforçant la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et les soins aux personnes en situation de handicap. Soutenir l'élaboration de lignes directrices et d'orientations fondées sur des données probantes et l'amélioration de la qualité des soins dispensés aux personnes touchées par les MNT. • Renforcer l'accès équitable aux médicaments et aux autres technologies de santé, leur utilisation rationnelle, leur qualité, leur efficacité et leur rentabilité, sur la base de l'évaluation de ces technologies. Cela comprend les médicaments et les vaccins qui garantissent la capacité de prévenir, de diagnostiquer, de traiter, d'éliminer et de soulager les effets des maladies et autres troubles. • Renforcer la gestion des urgences avec la mise en œuvre du Règlement sanitaire international et du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes 2015-2030. Comme cela a été fait dans le cadre de la riposte à la COVID-19, renforcer les capacités aux niveaux national, infranational et local pour réduire et gérer les urgences sanitaires, avec la mise en place de systèmes, d'institutions et de réseaux solides. • Soutenir la surveillance, la prévention, la préparation et la lutte contre les maladies pandémiques et les maladies à potentiel épidémique. Comme dans la présente riposte à la COVID-19, soutenir les stratégies de prévention, de contrôle et de gestion des agents pathogènes à fort impact ou à conséquences graves. Améliorer la diffusion des connaissances et des informations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 3. Des soins de qualité pour les personnes âgées • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/cub • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/CUB 		


DOMINIQUE

BUDGET 2022-2023 : US\$ 710 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 71 625 <small>(2018)</small> • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$6 911 <small>(2019)</small> • SHle+ : 0,661 <small>(2019)</small> • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 6,6 % <small>(2018)</small> • Nombre moyen d'années d'études atteint : 14,3 ans <small>(2019)</small> • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 63,1 ans <small>(2019)</small> • Taux de mortalité néonatale : 28,1 décès pour 1000 naissances vivantes <small>(2019)</small> • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 34,7 décès pour 1000 naissances vivantes <small>(2019)</small> • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 100 % <small>(2017)</small> • Prévalence du diabète : 11,1 % <small>(2014)</small> 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la coordination et l'articulation interprogrammatiques pour traiter des problèmes de santé dans le réseau de services de santé. • Renforcer les approches intégrées pour mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes et rentables en matière de maladies non transmissibles, telles que les modules de l'initiative Global HEARTS (module technique HEARTS, SHAKE, REPLACE, MPOWER). • Renforcer la capacité du pays à améliorer la qualité des services de santé pour le dépistage, la détection précoce et le diagnostic du cancer du col de l'utérus en vue de faire progresser l'initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies. • Renforcer la capacité à traiter des facteurs de risque des maladies transmissibles. • Renforcer les capacités de mise en œuvre et de suivi de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT). • Renforcer l'administration générale des antimicrobiens et les programmes de prévention et de lutte contre les infections, y compris dans le cadre du projet RAM. • Renforcer la capacité du système de santé à atteindre et maintenir l'élimination des maladies transmissibles ciblées. • Évaluer et renforcer la capacité du pays à se préparer aux situations d'urgence et à appliquer le Règlement sanitaire international (RSI). • Renforcer la capacité du pays à prévenir les maladies à tendance pandémique et épidémique. • Améliorer la capacité du pays à détecter, évaluer et répondre rapidement aux urgences sanitaires. • Soutenir la riposte à la pandémie de COVID-19 conformément aux 10 piliers du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 17. Élimination des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/dominica • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/DMA 		


EL SALVADOR

BUDGET 2022-2023 : US\$ 6 020 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 6 453 550 (2019) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$3581 (2019) • SHle+ : 0,548 (2019) • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 7,1 % (2018) • Nombre moyen d'années d'études atteint : 8,8 ans (2019) • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 65,5 ans (2019) • Taux de mortalité néonatale : 22,4 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 13,3 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité maternelle : 46 décès pour 100 000 naissances vivantes (2017). • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 99,9 % (2018). • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 93,6 % (2014). • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 10,7% (2019) • Prévalence du diabète : 10,1 % (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la consolidation et la durabilité du système national de santé en termes de qualité des soins, de continuité, de couverture, d'accès, de financement solidaire et durable, et de liens entre les niveaux. • Soutenir l'adoption, la mise en œuvre et le suivi des politiques réglementaires concernant les acides gras trans produits industriellement. • Promouvoir l'adoption du Programme d'action pour combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) de l'OMS en tant que stratégie visant à élargir la couverture des services de santé au niveau des soins de base. • Soutenir le renforcement de la transformation numérique de la santé du système national intégré de santé et la modernisation de la capacité du laboratoire national de santé publique pour détecter de multiples menaces biologiques et y répondre. • Soutenir l'évaluation et le renforcement des fonctions essentielles de la santé publique afin d'améliorer le rôle directeur et la gouvernance du ministère de la Santé. • Soutenir la formulation de politiques nationales avec une approche globale des maladies non transmissibles et de la santé mentale, ainsi qu'une perspective intersectorielle. • Soutenir le maintien de la fonctionnalité des réseaux de services de santé pour la prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles, des risques et des traumatismes dans une perspective de parcours de vie, d'équité, de genre et d'origine ethnique. • Soutenir la mise en œuvre de la transformation numérique et la définition de la feuille de route numérique en tant qu'outils de gestion et de renforcement du système d'information intégré en santé. • Soutenir la préparation et la riposte intersectorielles aux urgences sanitaires à risques multiples en mettant l'accent sur le niveau infranational. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale • Résultat intermédiaire 21. Données, informations, connaissances et données probantes • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/salvador • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/SLV 		


ÉQUATEUR

BUDGET 2022-2023 : US\$ 8 060 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 17,4 millions (2019) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$5095 (2019) • SHle+ : 0,624 (2019) • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 8,14 % (2018) • Nombre moyen d'années d'études atteint : 11,8 ans (2019) • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 66,7 ans (2019) • Taux de mortalité néonatale : 7,1 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 14,0 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité maternelle : 59 décès pour 100 000 naissances vivantes (2017). • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 96,0 % (2018). • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 96,0 % (2018). • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 11,0 % (2019) • Prévalence du diabète : 8,0 % (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des outils techniques et des méthodologies pour l'intégration des réseaux de services de santé. • Soutenir la mise en œuvre du modèle de soins de santé dans les zones prioritaires. • Renforcer les services de traitement des troubles de la santé mentale et liés à l'usage de substances psychoactives. • Soutenir la mise en œuvre de l'initiative HEARTS. • Renforcer l'autorité nationale de réglementation. • Collaborer à la mise en œuvre de la politique nationale de santé. • Soutenir la conception et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et d'outils visant à réduire les facteurs de risque nutritionnels. • Mettre à jour la feuille de route du système d'information conformément au cadre de l'initiative sur les systèmes d'information en santé (IS4H) de l'OPS. • Collaborer à la mise en œuvre du plan de vaccination contre la COVID-19. • Renforcer le programme de prévention et de contrôle des infections dans le réseau de services à tous les niveaux de soins. • Renforcer la continuité de la prestation des soins pour les cas de COVID-19 en fonction de leur gravité dans le réseau de services de santé. • Augmenter les capacités d'accès au diagnostic de la COVID-19. • Collaborer au renforcement de la participation communautaire dans les réseaux de promotion de la santé pour l'élaboration de stratégies de promotion de la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé • Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 19. Promotion de la santé et action intersectorielle • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/ecuador • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/ECU 		



BUDGET 2022-2023 : US\$ 650 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 112 002 (2019) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$9 227 (2019) • SHle+ : 0,617 (2019) • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 4,5 % (2018) • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,8 ans (2019) • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 64 ans (2019) • Taux de mortalité néonatale : 23,4 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 16,5 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité maternelle : 25 décès pour 100 000 naissances vivantes (2017). • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 100 % (2017) • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 23,3 % (2019). • Prévalence du diabète : 11,1 % (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les services de soins primaires pour la réduction des risques cardiovasculaires par la mise en œuvre du module technique HEARTS en vue d'atteindre les cibles mondiales en matière de MNT d'ici à 2025. • Améliorer la qualité des services de santé pour le dépistage, la détection précoce et le diagnostic du cancer du col de l'utérus en vue de faire progresser l'initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies. • Renforcer les capacités pour la mise en œuvre de stratégies intégrées de gestion des vecteurs. • Renforcer la surveillance des MNT. • Renforcer la réponse en matière de santé mentale en fournissant un soutien psychosocial et de santé mentale (MHPSS). • Renforcer les politiques et la législation relatives aux facteurs de risque des MNT (tabac, obésité) afin de promouvoir un accès équitable aux interventions dans ce domaine. • Renforcer les réseaux intégrés de prestation de services de santé afin de fournir des services de santé complets et de qualité, notamment au premier niveau de soins. • Renforcer la capacité du pays à élaborer et à mettre en œuvre des programmes de prévention et de traitement du VIH, de la tuberculose et des hépatites virales. • Élaborer des politiques de financement de la santé et mettre en place des mécanismes de mutualisation solidaire pour renforcer la protection contre les risques financiers. • Renforcer la capacité à traiter des facteurs de risque des maladies transmissibles. • Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre du Programme d'action pour combler les lacunes en santé mentale (mhGAP). • Renforcer la préparation aux situations d'urgence et évaluer les capacités en matière de Règlement sanitaire international (RSI). • Soutenir la riposte à la pandémie de COVID-19 conformément aux 10 piliers du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 11. Protection financière renforcée • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/grenada • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/GRD 		



PAYS CLÉ

<p>BUDGET 2022-2023 : US\$ 13 650 000</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 17 581 476 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$3365 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,333 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 6,3% ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,4 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 63,1 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 14,6 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 26,0 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 155 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 71,3 % ⁽²⁰¹⁷⁾ • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 56,4 % ⁽²⁰¹⁶⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 17,9 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 8,0 % ⁽²⁰¹⁴⁾ <p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/guatemala • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/GTM 	<p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la mise en œuvre du modèle de soins et du réseau intégré de services de santé pour améliorer la capacité de réponse du premier niveau de soins au moyen de la transformation numérique des services de santé, et renforcer la réponse des hôpitaux à la pandémie de COVID-19 dans le cadre des réseaux intégrés de services de santé. • Fournir un soutien technique pour des soins de santé maternelle, néonatale et reproductive de qualité afin de réduire la mortalité maternelle et périnatale. • Fournir un accompagnement technique au ministère de la Santé publique afin d'intégrer l'approche du parcours de vie et la promotion de la santé en tant que stratégies pour le cycle continu de soins, y compris la santé globale des adolescents et le vieillissement en bonne santé. • Renforcer le maintien des acquis en matière d'élimination de la rougeole et de la poliomyélite grâce au renforcement de la surveillance et des comités nationaux, ainsi que de la sensibilité de la surveillance des événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation. • Poursuivre le soutien spécialisé et les orientations techniques pour parvenir à l'élimination du paludisme. • Renforcer les capacités du ministère de la Santé publique pour la prise en charge clinique de la dengue et d'autres arboviroses. • Fournir un accompagnement technique pour la mise en œuvre de la stratégie d'élimination du trachome et la prévention de nouveaux cas. • Intensifier la prévention des maladies, l'élargissement et la consolidation de la couverture vaccinale et l'accès au traitement des maladies transmissibles, y compris pour la tuberculose, l'infection par le VIH, le sida et les autres infections sexuellement transmissibles. • Renforcer la capacité du ministère de la Santé publique à répondre aux maladies non transmissibles et aux facteurs de risque dans le cadre de la stratégie de soins de santé primaires avec une approche de réseaux intégrés de services de santé pour fournir des soins complets, intégrés et continus aux personnes tout au long de leur vie. • Fournir une coopération technique pour renforcer les fonctions essentielles de la santé publique, en particulier dans les domaines de la surveillance, du renforcement des capacités pour la prestation de services et du suivi et de l'analyse des déterminants de la santé et de l'impact sur la santé publique, de même que les mécanismes de gouvernance visant à une meilleure performance. • Promouvoir la mise en œuvre des interventions les plus rentables (« Best buys ») de l'OMS, notamment en matière d'alimentation saine, de lutte contre le tabagisme et de réduction de la consommation d'alcool, au moyen d'options de politiques, de législations et d'approches multisectorielles, ainsi que par l'application de l'approche de la santé dans toutes les politiques, y compris la sécurité routière et la mobilité, le handicap et la réadaptation, le contrôle de la qualité de l'air, l'eau, l'assainissement et l'hygiène. • Fournir une assistance technique pour l'amélioration de la réponse aux urgences en matière de santé mentale et de soutien psychosocial à tous les niveaux du ministère de la Santé publique, en utilisant des approches de collaboration intersectorielle. • Fournir un soutien technique pour la réduction de la malnutrition, en mettant l'accent sur les enfants de moins de 5 ans. • Soutenir le ministère de la Santé publique, aux niveaux national et infranational, dans la préparation et la réponse aux urgences sanitaires et aux catastrophes, y compris la gestion des menaces infectieuses, en mettant l'accent sur la grippe et d'autres maladies causées par des virus respiratoires, y compris la COVID-19. • Soutenir la mise en œuvre du système d'urgences médicales préhospitalières. • Soutenir la gestion des risques de catastrophes, les projets spéciaux et les opérations de riposte aux urgences, notamment les équipes médicales d'urgence, le centre des opérations d'urgence (COU) de santé, les mécanismes de coordination, entre autres. 	<p>PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 18. Déterminants sociaux et environnementaux • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
--	--	---



BUDGET 2022-2023 : US\$ 7 020 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 779 004 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$3966 ⁽²⁰¹⁸⁾ • SHle+ : 0,548 • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 5,9 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 11,1 années ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 56,3 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale (NMR) : 18,6 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 29,3 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle (MMR) : 169 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Prévalence du diabète : 10,9 % ⁽²⁰¹⁴⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 29,2 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Proportion de naissances assistées par des professionnels de santé qualifiés : 85,7 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les réseaux intégrés de services de santé en se concentrant sur l'organisation de services de santé de qualité et centrés sur les personnes à tous les niveaux de soins en fonction des besoins, en mettant fortement l'accent sur l'accès au niveau communautaire et sur la réponse adéquate à la pandémie de COVID-19. • Renforcer les interventions en faveur de la santé tout au long du parcours de vie afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles et adolescentes. • Renforcer les capacités afin d'accroître l'accès aux interventions qui visent l'élimination des maladies infectieuses négligées, des zoonoses, de la COVID-19 et d'autres menaces émergentes. • Contribuer à la réalisation de la nouvelle stratégie nationale sur la santé (Health Vision 2030) en adoptant un nouveau modèle de système de santé, un modèle de prestation de services, une architecture de financement de la santé et un plan de ressources humaines pour la santé basés sur les principes d'équité, d'accès pour tous, de durabilité, d'efficacité et de protection contre les risques financiers. • Améliorer la surveillance des maladies et la gestion thérapeutique au moyen du dépistage et de la détection, de la vérification, de la gestion de l'information et de la vaccination des populations à risque pour lutter contre les maladies et les prévenir chez les personnes de tous les groupes d'âge. • Fournir un soutien technique au ministère de la Santé publique pour la mise en œuvre du plan stratégique du Guyana sur les MNT afin de réduire les facteurs de risque les plus courants pour les principales MNT et de renforcer la gestion des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et des maladies respiratoires chroniques. • Collaborer avec les principaux intervenants pour mettre en œuvre des politiques et des plans intersectoriels axés sur la promotion de la santé mentale et du soutien psychosocial, en particulier dans le contexte de la COVID-19, y compris la prévention, la détection précoce, le traitement et la surveillance des troubles de santé mentale et de consommation de substances et de leurs facteurs de risque tout au long du parcours de vie. • Renforcer les capacités du Centre des opérations d'urgence sanitaire et du programme de gestion des risques de catastrophe du ministère de la Santé, en mettant l'accent sur la préparation et la riposte et la gestion des catastrophes et de la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/guy/ • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/GUY 		



PAYS CLÉ

BUDGET 2022-2023 : US\$ 32 500 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 11 263 079 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$1 245 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,000 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 7,7 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 7,5 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 55,4 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 25,3 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 62,8 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 480 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion de naissances assistées par des professionnels de santé qualifiés : 41,6 % ⁽²⁰¹⁶⁻²⁰¹⁷⁾ • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 31 % ⁽²⁰¹⁷⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 31,3 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 8,7 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	Soutien technique pour : <ul style="list-style-type: none"> • Élargir le modèle national de santé communautaire et renforcer le personnel de santé sur la base d'une stratégie de soins de santé primaires et d'un réseau intégré de services de santé. • Élaborer une stratégie globale, équitable et durable de financement de la santé en vue de la santé universelle. • Actualiser les politiques, les normes et les stratégies afin d'accroître l'accès en temps opportun à des technologies de santé sûres, abordables, de qualité garantie, cliniquement efficaces et rentables, y compris les médicaments et les vaccins, et leur utilisation rationnelle. • Améliorer l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose, ainsi que pour l'élimination du paludisme et des maladies tropicales négligées. • Éliminer/lutter contre les maladies prioritaires à prévention vaccinale et la COVID-19 par la vaccination. • Mettre en place une cellule d'information et de coordination médicale (CICOM) lors des urgences sanitaires. • Intégrer les maladies non transmissibles prioritaires et les cancers dans le système d'information en santé national. • Évaluer le programme national de nutrition, y compris la gestion de la malnutrition aiguë, afin de guider l'élaboration d'un nouveau plan national. • Élaborer un plan d'action national sur le cancer pédiatrique. • Intégrer un chapitre sur la santé dans le plan national d'adaptation au changement climatique. Renforcer la capacité à : <ul style="list-style-type: none"> • Répondre à la pandémie de COVID-19. • Mettre en œuvre la préparation aux situations d'urgence et la résilience du secteur de la santé conformément au Plan national de riposte aux urgences sanitaires. • Maintenir/rétablir les services de santé essentiels pendant et après les urgences sanitaires telles que la COVID-19. • Mettre en place des services médicaux ambulatoires d'urgence dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince. • Renforcer la gestion des technologies de la santé et la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique afin de garantir la disponibilité des médicaments essentiels à tous les niveaux. • Améliorer les soins maternels et infantiles ; maintenir la surveillance et la réponse à la mortalité maternelle pour traiter des causes profondes de la mortalité maternelle. • Prévenir/traiter la malnutrition sévère, en particulier pendant les situations d'urgence. • Prévenir et prendre en charge les cas de violence sexiste. • Détecter et traiter les cas précoces de troubles mentaux et psychologiques. Achats : <ul style="list-style-type: none"> • Garantir l'achat en temps opportun de médicaments et d'autres technologies de santé dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence et du déploiement rapide lors des urgences sanitaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé • Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 17. Élimination des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/fr/haïti • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/HTI 		


HONDURAS

BUDGET 2022-2023 : US\$ 15 050 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PAYS CLÉ PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 9 587 522 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$2204 ⁽²⁰¹⁸⁾ • SHle+ : 0,396 • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 7,0 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 7,2 années ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 62,8 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale (NMR) : 9,2 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 16,8 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle (MMR) : 65 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Prévalence du diabète : 9,3 % ⁽²⁰¹⁴⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 18.7% ⁽²⁰¹⁹⁾ • Proportion de naissances assistées par des professionnels de santé qualifiés : 74.0% ⁽²⁰¹⁷⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir une coopération technique pour mettre en œuvre le nouvel outil des fonctions essentielles de santé publique et donner la priorité aux investissements dans des actions basées sur les diagnostics. • Promouvoir la transition des interventions au premier niveau de soins en réponse au SARS-CoV-2. • Promouvoir et renforcer les capacités de gestion des catastrophes et des urgences sanitaires dans le cadre du Règlement sanitaire international et du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe. • Promouvoir et renforcer les initiatives hôpitaux sûrs et hôpitaux intelligents afin de réduire l'impact social et économique des situations d'urgence, des catastrophes et des crises sur les populations en situation de vulnérabilité. • Mettre en œuvre les outils développés par l'initiative « Con Calidad Salvando Vidas » pour une gestion globale de la santé avec une approche centrée sur les personnes, la famille et la communauté. • Renforcer la coordination et l'articulation interprogrammatiques pour traiter des problèmes de santé dans les réseaux intégrés de prestation de services de santé. • Soutenir l'identification et la réduction des obstacles à l'accès à des services de santé complets en générant des stratégies et un plan d'action. • Soutenir l'élaboration d'un système d'information fiable et intégré au sein du système de santé. • Promouvoir l'articulation et la coordination de haut niveau entre les secteurs de l'éducation, du travail et d'autres secteurs pour renforcer la planification stratégique et la réglementation visant les ressources humaines, afin de mieux répondre aux besoins du système de santé et de la population. • Renforcer la qualité des informations stratégiques et promouvoir l'amélioration des compétences des ressources humaines en santé nécessaires à la mise en œuvre d'actions multisectorielles visant une approche globale de la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes. • Renforcer les capacités nationales, du niveau national au niveau local, pour la promotion de la santé fondée sur des soins de santé primaires dans les systèmes et services de santé et sur des mécanismes favorisant la participation de la société civile à la prise de décision. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 19. Promotion de la santé et action intersectorielle • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/hon/ • Page web du pays sur le portail du budget programme budget de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/HND 		


JAMAÏQUE

BUDGET 2022-2023 : US\$ 5 500 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 2 948 277 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$4 874 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,603 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 6,1 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 12,5 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 66,5 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 25,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 13,9 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 80 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion de naissances assistées par des professionnels de santé qualifiés : 99,7 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 16,9 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 11,9 % ⁽²⁰¹⁴⁾ <p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/jamaica • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/JAM 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique pour renforcer les stratégies de prévention, de surveillance, de détection précoce, de traitement et de lutte contre les maladies infectieuses. • Fournir un soutien technique aux politiques, stratégies et plans nationaux pour la prévention et la lutte contre les maladies à transmission vectorielle. • Renforcer la capacité du pays à détecter rapidement les urgences potentielles et à fournir des services de santé essentiels qui sauvent des vies. • Fournir des orientations techniques pour l'élaboration de plans d'adaptation nationaux qui traitent de l'impact du changement climatique sur la santé. • Renforcer les mécanismes de coordination nationaux qui gèrent les urgences sanitaires et accroître la résilience du système de santé aux catastrophes naturelles. • Fournir des orientations techniques pour renforcer la réponse du secteur de la santé aux personnes cherchant à obtenir des soins pour des traumatismes et des violences. • Renforcer la gouvernance pour faire progresser les systèmes d'information pour la santé ; soutenir la mise en œuvre de systèmes d'information pour la santé intégrés avec des données interopérables provenant de diverses sources et utilisant des technologies d'information et de communication efficaces. • Fournir une coopération technique pour améliorer la surveillance et la prévention des pathogènes résistants aux antibiotiques dans la communauté et dans les services de santé. • Fournir un soutien technique pour promouvoir la santé mentale et réduire la stigmatisation et la discrimination associées à la santé mentale et à l'usage de substances psychoactives en utilisant des approches intersectorielles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 15. Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte


MEXIQUE

BUDGET 2022-2023 : US\$ 10 050 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 127 575 529 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$10 268 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,587 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 5,4 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 65,4 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 26,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 14,2 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 33 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 96,6 % ⁽²⁰¹⁷⁾ • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 95,2 % ⁽²⁰¹⁵⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 15,6 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 11,2 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la prise de décisions pour un accès plus efficace et transparent aux médicaments et aux vaccins. • Fournir des orientations techniques pour la mise en œuvre de la transformation du système de santé en vue de l'accès universel et d'une évolution du modèle de soins vers un modèle centré sur les personnes, les familles et les communautés, avec des services complets, de qualité et opportuns organisés en réseaux intégrés de services de santé, et avec les soins de santé primaires en tant que premier niveau solide et faisant le lien pour les références et les contre-références, y compris la production d'informations et le développement de compétences en matière de financement. • Fournir des orientations techniques pour la préparation et la riposte aux urgences sanitaires. • Déployer la coopération technique pour permettre aux autorités de lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre d'une approche intersectorielle. • Soutenir la définition de politiques publiques visant à lutter contre les facteurs de risque, telles que le travail intersectoriel en faveur d'un étiquetage sur le devant de l'emballage efficace et transparent, la santé scolaire, etc., et le renforcement et la mise en œuvre de la promotion de la santé. • Fournir un soutien technique à la conception et à la mise en œuvre de politiques permettant de répondre en temps opportun aux besoins en matière de santé maternelle et infantile, de santé des adolescents et de santé des personnes âgées. • Soutenir l'articulation intersectorielle pour traiter des déterminants sociaux et environnementaux de la santé (qualité de l'air, eau potable, assainissement, etc.) • Développer les capacités nationales de lutte contre les maladies transmissibles et à prévention vaccinale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/mexico • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/MEX 		


NICARAGUA
PAYS CLÉ

BUDGET 2022-2023 : US\$ 12 500 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 6 545 503 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$1778 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,482 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 8,6 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 8 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 65,8 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 27,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 16, décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 98 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 96 % ⁽²⁰¹⁷⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 15,3 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 10,1 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir des mécanismes de pilotage et de gouvernance efficaces et efficaces dans le domaine de la santé avec une vision intégrée et consensuelle afin d'accroître la capacité réglementaire, la gestion des ressources critiques (budgétaires, humaines, financières, technologiques, de planification, de recherche et de connaissances pour la santé, et physiques) et la coordination pour la formulation, l'actualisation et la mise en œuvre de politiques liées à la santé qui éliminent les obstacles à l'accès à la santé et améliorent la capacité de réponse du système de santé. • Renforcer les réseaux intégrés de services de santé en mettant l'accent sur le développement de la capacité d'intervention intersectorielle (sous-secteur public et sous-secteur de la protection sociale), dans le but d'accroître l'accès aux services de santé complets et de les promouvoir, ainsi que l'amélioration continue de la qualité des services et des soins de santé, centrés sur les personnes, les familles et les communautés. • Mettre en œuvre le modèle intégré de santé publique afin de développer les capacités intersectorielles, interinstitutionnelles et avec les autorités locales en matière de prévention, de surveillance, de détection précoce, de traitement, de suivi, de contrôle, de soins palliatifs et de réadaptation face aux menaces épidémiques et pandémiques et aux maladies non transmissibles, ainsi qu'en matière de gestion des risques d'urgences et de catastrophes. • Développer de nouvelles connaissances et compétences pour le travail intersectoriel, en utilisant des plateformes éducatives virtuelles et en générant des preuves du suivi des politiques et des stratégies sur la base de données de qualité et systématisées générées par les systèmes d'information et les statistiques de la santé. Améliorer l'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins, à la médecine traditionnelle et aux thérapies complémentaires, ainsi qu'à d'autres technologies de santé inclusives et abordables, cliniquement efficaces et rentables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 3. Des soins de qualité pour les personnes âgées • Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/nicaragua • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/NIC 		



BUDGET 2022-2023 : US\$ 6 130 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 4 246 440 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$11 902 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,617 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 7,3 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 12,1 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 69,2 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 8,6 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 14,9 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 52 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 92,9 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 91,8 % ⁽²⁰¹³⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 10,7 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 9,3 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la planification et la gestion du personnel du système de santé, en soutenant l'élaboration de politiques publiques qui contribuent au renforcement des capacités, au développement des carrières dans le domaine de la santé et à la gestion du travail. • Promouvoir la production, l'analyse régulière, la diffusion et l'utilisation des comptes nationaux de santé pour moduler le financement du système de santé et pour la protection financière de la population. • Promouvoir le développement du système national de coûts et de productivité des services de santé, ainsi que le renforcement des capacités d'analyse, afin d'améliorer l'efficacité, la qualité et la productivité des services de santé. • Promouvoir l'analyse, la mise à jour, l'adoption et l'utilisation normalisée des protocoles de soins cliniques par les établissements prestataires de services de santé. • Soutenir le renforcement de la capacité d'intervention du premier niveau de soins sur la base de la stratégie des soins de santé primaires, dans la logique des réseaux intégrés de services de santé. • Promouvoir l'achat de médicaments et d'autres technologies de santé dans le cadre du Fonds stratégique de l'OPS et fournir des conseils techniques sur la gestion intégrée des fournitures et des intrants de santé. • Fournir des conseils techniques à la Direction nationale de la pharmacie et des médicaments pour la renforcer en tant qu'autorité nationale de réglementation par le développement de processus de gestion de la qualité et le soutien à l'automatisation des processus réglementaires. • Promouvoir la mise à jour des plans stratégiques nationaux sur les maladies transmissibles prévalentes dans le pays et soutenir leur mise en œuvre programmatique. • Promouvoir le renforcement du système d'information en santé pour les maladies non transmissibles. • Renforcer la capacité institutionnelle de gestion des risques de catastrophes et des urgences de santé publique. • Soutenir la mise en œuvre des plans nationaux pour les maladies non transmissibles, en mettant l'accent sur les maladies cardiovasculaires (initiative HEARTS), le cancer et le diabète. • Renforcer le réseau intersectoriel de santé mentale et soutenir son orientation vers des interventions visant à promouvoir la santé mentale, à prévenir les troubles mentaux et à réduire la stigmatisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 6. Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes • Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé • Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 11. Protection financière renforcée • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/panama • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/PAN 		


PARAGUAY

BUDGET 2022-2023 : US\$ 9 400 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 7 044 639 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$5280 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,483 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 6,7 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 11 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 66,4 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 28,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 19,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 84 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾. • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 97,7 % ⁽²⁰¹⁸⁾. • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 94,4 % ⁽²⁰¹⁶⁾. • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 16,0% ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 8,1 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des capacités et fournir des orientations techniques pour l'élaboration, la révision, l'ajustement et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et d'outils visant à améliorer la prestation intégrée et de qualité de services de santé équitables et centrés sur les personnes. • Fournir des orientations techniques et renforcement des compétences pour la conception et la mise en œuvre de politiques, de plans et de stratégies fondés sur des données probantes, y compris la politique de vaccination, qui améliorent la santé des femmes, des enfants et des adolescents, en mettant l'accent sur les groupes vulnérables. • Fournir des conseils techniques et développer des capacités pour la mise en œuvre et le suivi des plans nationaux de prévention, de surveillance et de soins de qualité pour les maladies non transmissibles et la santé mentale, y compris en traitant des facteurs de risque associés. • Fournir des orientations techniques pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de plans, de stratégies et de lois, ainsi que pour la promotion d'une participation multisectorielle, visant à réduire la violence sous toutes ses formes et les traumatismes liés aux accidents de la route. • Fournir des orientations techniques pour la mise à jour et la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales sur l'accès équitable et opportun aux médicaments et aux technologies de la santé. Soutenir à la mise en œuvre du plan de développement institutionnel pour améliorer la capacité nationale de réglementation. • Fournir des conseils techniques pour la mise en œuvre de stratégies fondées sur des données probantes visant à réduire les facteurs de risque des maladies transmissibles, y compris les maladies à prévention vaccinale, en mettant l'accent sur les déterminants environnementaux, la prévention de la résistance aux antimicrobiens et la salubrité des aliments dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». • Développer des capacités pour la conception et la mise en œuvre de plans pour une riposte rapide, prévisible et efficace aux urgences sanitaires, y compris les épidémies et les pandémies. • Soutenir à la mise en œuvre de plans d'éradication, de maintien de l'élimination et d'élimination des maladies à prévention vaccinale et potentiellement épidémiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 6. Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes • Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/paraguay • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/PRY 		



BUDGET 2022-2023 : US\$ 11 600 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 32 510 462 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$6490 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,630 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 5,2 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,7 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 70,0 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 6,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 13,2 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 88 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 94,4 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 95,7 % ⁽²⁰¹⁴⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 9,7 % ⁽²⁰¹⁹⁾ • Prévalence du diabète : 7,7 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir une coopération technique pour la mise en œuvre de réseaux intégrés de santé dans les régions prioritaires, renforcer les stratégies visant à améliorer les capacités de réponse du premier niveau de soins et renforcer les plans nationaux et stratégies visant à améliorer la gestion de la qualité dans les systèmes et services de santé, y compris des aspects tels que la sécurité des patients et l'humanisation des soins. • Soutenir la mise en œuvre du modèle de soins de santé intégrés dans le parcours de vie des personnes, des familles et des communautés au moyen de protocoles adaptés au contexte culturel et selon une approche fondée sur le genre et les droits de l'homme, en mettant l'accent sur la santé maternelle et néonatale, l'enfance et l'adolescence. • Soutenir les interventions dans le cadre politique et normatif de la santé sexuelle et reproductive en mettant l'accent sur la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et périnatales. • Élaborer des instruments, des études et des stratégies novateurs pour porter le financement des dépenses publiques de santé à au moins 6 % du produit intérieur brut et investir au moins 30 % de ces ressources dans le premier niveau de soins dans le cadre du pacte 30/30/30. Fournir une coopération technique pour actualiser les comptes nationaux de la santé selon la méthodologie SHA 2011. • Renforcer les systèmes d'information en santé avec des outils rentables pour l'adoption de politiques, la prise de décisions et le suivi des inégalités ; renforcer les capacités d'enregistrement, la disponibilité durable des données et l'analyse de la situation sanitaire ; et soutenir l'adoption et la mise en œuvre de stratégies de santé numérique. • Promouvoir la recherche et l'innovation afin de générer des solutions et des données probantes pour améliorer la santé et réduire les inégalités en matière de santé. Renforcer l'éthique dans la recherche. • Renforcer les capacités des services de santé en matière de détection précoce, de diagnostic et de traitement des maladies non transmissibles grâce à des interventions fondées sur des données probantes et aux meilleures pratiques pour lutter contre les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les troubles mentaux au premier niveau de soins. • Promouvoir l'élaboration de politiques, de stratégies et de plans visant à garantir l'accès aux médicaments essentiels, aux technologies de la santé, aux vaccins et intrants et aux services de transfusion de sang et de greffe d'organes. Soutenir le renforcement de l'autorité nationale chargée des médicaments en vue de sa certification en tant qu'autorité réglementaire régionale de niveau IV. • Renforcer les capacités de détection, d'alerte et de riposte dans le pays aux flambées à potentiel épidémique, y compris en renforçant le réseau national de laboratoires. • Renforcer les capacités nationales pour faire face aux nouvelles flambées épidémiques et soutenir le rétablissement des services de santé essentiels dans le contexte de la pandémie de COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 22. Recherche, éthique et innovation pour la santé • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/peru • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/PER 		


RÉPUBLIQUE DOMINICAINE

BUDGET 2022-2023 : US\$ 7 080 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 10 738 957 (2019) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$8002 (2019) • SHle+ : 0,601 (2019) • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 5,7 % (2018) • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,1 ans (2019) • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 64,2 ans (2019) • Taux de mortalité néonatale : 21,4 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 28 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité maternelle : 95 décès pour 100 000 naissances vivantes (2017). • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 99,8 % (2017). • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 94,5 % (2014). • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 19,1 % (2019) • Prévalence du diabète : 10,1 % (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le renforcement des stratégies d'organisation et de gestion d'un premier niveau de soins efficace avec la création de mécanismes pour la formation de réseaux intégrés de services de santé. • Renforcer la qualité des soins maternels, néonataux et infantiles et le respect des protocoles nationaux. • Élaborer des interventions fondées sur des données probantes, ainsi que des outils et des stratégies afin de développer et d'améliorer l'accès, la couverture et l'utilisation de services de santé complets et de qualité pour les adolescents. • Fournir des orientations techniques et soutenir les activités dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique national de sécurité routière. • Promouvoir des stratégies visant à fournir des services de santé de bonne qualité, axés sur les personnes, pour les maladies non transmissibles, y compris le cancer, l'hypertension et le diabète. • Consolider la réforme de la santé mentale dans le pays, par la promotion de services de santé mentale de bonne qualité, centrés sur les personnes et basés sur les soins de santé primaires. • Promouvoir l'activité physique et une éducation physique de qualité, ainsi que la réduction de la consommation nocive d'alcool, et accélérer la mise en œuvre du module MPOWER pour la lutte contre le tabagisme. • Renforcer les capacités du pays à mesurer les nouvelles fonctions essentielles de la santé publique dans le cadre de la santé universelle. • Renforcer les capacités de l'autorité de réglementation des médicaments et des produits de santé en mettant l'accent sur le plan de développement institutionnel. • Promouvoir des mécanismes et des stratégies visant à accroître les dépenses publiques en matière de santé et à augmenter le financement du premier niveau de soins. • Renforcer les stratégies de planification, de mise en œuvre et d'évaluation du Règlement sanitaire international avec une approche multisectorielle. • Renforcer les capacités techniques institutionnelles pour la gestion des risques d'urgences et de catastrophes sanitaires. • Soutenir le pays pour la riposte, y compris la vaccination, à la pandémie de COVID-19 et pour le rétablissement post-COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité. • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie. • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/republica-dominicana • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/DOM 		


SAINTE-LUCIE

BUDGET 2022-2023 : US\$ 710 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 182 795 (2019) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$9 350 (2019) • SHle+ : 0,702 (2019) • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 4,4 % (2018) • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,7 ans (2019) • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 65,1 ans (2019) • Taux de mortalité néonatale : 12,4 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 22,3 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité maternelle : 117 décès pour 100 000 naissances vivantes (2017). • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 100 % (2017) • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 90,2 % (2012) • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 17,7 % (2019). • Prévalence du diabète : 14,5 % (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité du pays à réduire les facteurs de risque des MNT en mettant en œuvre les modules de l'initiative Global HEARTS (module technique HEARTS, SHAKE, REPLACE, MPOWER) en vue d'atteindre les cibles mondiales en matière de MNT d'ici à 2025. • Renforcer la réponse en matière de santé mentale en fournissant un soutien psychosocial et de santé mentale (MHPSS). • Améliorer la qualité des services de santé pour le dépistage, la détection précoce et le diagnostic du cancer du col de l'utérus en vue de faire progresser l'initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies. • Renforcer les politiques et la législation relatives aux facteurs de risque des MNT (tabac, obésité) afin de promouvoir un accès équitable aux interventions dans ce domaine. • Soutenir la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer la santé des femmes, des enfants, des nouveau-nés et des adolescents. • Renforcer la capacité à promouvoir une alimentation saine. • Fournir un soutien pour le développement et la mise en œuvre d'un système d'information pour la santé intégrée basé sur une évaluation du modèle de maturité des systèmes d'information en santé (IS4H). • Évaluer et renforcer les capacités en matière de préparation aux situations d'urgence et de Règlement sanitaire international (RSI). • Améliorer la mise en œuvre des stratégies de prévention des maladies à tendance pandémique et épidémique. • Renforcer la capacité du pays à détecter, évaluer et répondre rapidement aux urgences sanitaires. • Soutenir la riposte à la pandémie de COVID-19 conformément aux 10 piliers du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/saint-lucia • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/LCA 		


SAINT-KITTS-ET-NEVIS

BUDGET 2022-2023 : US\$ 640 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 52 411 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$17 162 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,783 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 5,3 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 63,1 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 10,3 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 15,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 100 % ⁽²⁰¹⁵⁾ • Prévalence du diabète : 14,5 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité des services de santé pour le dépistage, la détection précoce et le diagnostic du cancer du col de l'utérus en vue de faire progresser l'initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies. • Renforcer la surveillance des MNT. • Renforcer la réduction des facteurs de risque des MNT en mettant en œuvre les modules de l'initiative Global HEARTS (module technique HEARTS, SHAKE, REPLACE, MPOWER) en vue d'atteindre les cibles mondiales en matière de MNT d'ici à 2025. • Renforcer les politiques et la législation relatives aux facteurs de risque des MNT (tabac, obésité) afin de promouvoir un accès équitable aux interventions dans ce domaine. • Renforcer la réponse en matière de santé mentale en fournissant un soutien psychosocial et de santé mentale (MHPSS) et améliorer la sensibilisation et la prise en charge de la violence domestique et de l'usage de substances psychoactives. • Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention et de traitement du VIH, de la tuberculose et des hépatites virales. • Renforcer les capacités pour la mise en œuvre de stratégies intégrées de gestion des vecteurs. • Renforcer la capacité du pays à atteindre et maintenir une couverture vaccinale supérieure à 95 % et à produire des données probantes pour les nouveaux vaccins. • Renforcer la capacité à traiter des facteurs de risque des maladies transmissibles. • Soutenir la capacité de mise en œuvre et de suivi de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT). • Soutenir la mise à jour et la mise en œuvre du Plan d'action sur les maladies non transmissibles. • Renforcer et évaluer les capacités en matière de préparation aux situations d'urgence et de Règlement sanitaire international (RSI). • Soutenir la mise en œuvre de stratégies de prévention des maladies à tendance pandémique et épidémique. • Renforcer la capacité du pays à détecter, évaluer et répondre rapidement aux urgences sanitaires. • Soutenir la riposte à la pandémie de COVID-19 conformément aux 10 piliers du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/saint-kitts-and-nevis • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/KNA 		


SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES

BUDGET 2022-2023 : US\$ 760 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 110 593 (2019) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$6 863 (2019) • SHle+ : 0,634 (2019) • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 4,5 % (2018) • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,2 ans (2019) • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 63,6 ans (2019) • Taux de mortalité néonatale : 9,1 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 14,6 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité maternelle : 68 décès pour 100 000 naissances vivantes (2017). • Proportion de naissances assistées par des professionnels de santé qualifiés : 98,6 % (2016) • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 20,7 % (2019). • Prévalence du diabète : 10,6 % (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la réponse en matière de santé mentale en fournissant un soutien psychosocial et de santé mentale (MHPSS). • Soutenir la mise en œuvre du programme d'autogestion des maladies chroniques afin d'améliorer l'auto-prise en charge et, à terme, de réduire le risque de maladies cardiovasculaires. • Améliorer la qualité des services de santé pour le dépistage, la détection précoce et le diagnostic du cancer du col de l'utérus en vue de faire progresser l'initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies. • Renforcer les politiques et la législation relatives aux facteurs de risque des MNT (tabac, obésité) afin de promouvoir un accès équitable aux interventions dans ce domaine. • Renforcer la capacité du pays à atteindre et maintenir une couverture vaccinale supérieure à 95 % et à produire des données probantes pour les nouveaux vaccins. • Élaborer et mettre en œuvre des programmes de prévention et de traitement du VIH, de la tuberculose et des hépatites virales. • Renforcer les capacités pour la mise en œuvre de stratégies intégrées de gestion des vecteurs. • Soutenir la mise en œuvre de la politique et du plan d'action nationaux en matière de ressources humaines pour la santé et le renforcement des capacités des équipes interprofessionnelles au premier niveau de soins, y compris les agents de santé communautaires et les aidants. • Renforcer la capacité à traiter des facteurs de risque des maladies transmissibles. • Évaluer et renforcer les capacités en matière de préparation aux situations d'urgence et de Règlement sanitaire international (RSI). • Soutenir la mise en œuvre de stratégies de prévention des maladies à tendance pandémique et épidémique. • Renforcer la capacité du pays à détecter, évaluer et répondre rapidement aux urgences sanitaires. • Soutenir la riposte à la pandémie de COVID-19 conformément aux 10 piliers du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/saint-vincent-and-grenadines • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/VCT 		


SURINAME

BUDGET 2022-2023 : US\$ 5 680 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PAYS CLÉ
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 581 363 (2019) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$8 342 (2019) • SHle+ : 0,416 • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 8,0 % (2018) • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,1 ans (2019) • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 62,9 ans (2019) • Taux de mortalité néonatale : 14,4 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 18,0 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité maternelle : 120 décès pour 100 000 naissances vivantes (2017). • Proportion de naissances assistées par des professionnels de santé qualifiés : 98,4 % (2018) • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 91,1 % (2018) • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 22,7 % (2019). • Prévalence du diabète : 12,3 % (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et fournir des orientations techniques pour la mise à jour des politiques, des normes et des stratégies, y compris l'examen du cadre juridique et de l'environnement réglementaire, afin de soutenir l'accès en temps opportun aux technologies de la santé et aux médicaments, et leur utilisation rationnelle. • Soutenir la mise à jour des politiques et des stratégies qui augmentent l'accès à des interventions rentables pour réduire les facteurs de risque des MNT courantes. • Fournir des orientations techniques pour renforcer la surveillance épidémiologique et le développement d'informations stratégiques afin d'améliorer la détection, la prise en charge et la couverture dans le cycle continu des soins, de la prévention, et de la lutte contre les maladies transmissibles prévalentes. • Renforcer les capacités de suivi et d'utilisation des systèmes d'information au niveau des soins de santé primaires afin d'améliorer la prise en charge des MNT et l'accès à des interventions et services fondés sur des données probantes. • Renforcer la planification, les prévisions et le renforcement des capacités pour permettre aux ressources humaines dans le domaine de la santé de répondre de manière adéquate au premier niveau de soins. • Promouvoir et soutenir la mise en œuvre d'un cadre de suivi de la santé universelle utilisant des données et des systèmes d'information pour éclairer les politiques, la planification et la programmation. • Fournir des orientations techniques et normatives pour renforcer la capacité du secteur de la santé à jouer un rôle de chef de file pour l'équité et l'égalité en matière de santé, renforcer et transformer l'organisation et la gestion des services de santé, traiter de l'accès aux soins de santé, et exercer et renforcer les fonctions essentielles de santé publique. • Renforcer la capacité nationale à identifier et à évaluer les événements de santé publique de portée internationale potentielle et à guider la prise de décisions en matière de préparation, de riposte et de rétablissement en cas de flambées épidémiques et de situations d'urgence. • Renforcer la capacité nationale à assurer une surveillance active des maladies et des événements de santé publique, à procéder rapidement à des investigations sur les événements détectés, à signaler et à évaluer les risques pour la santé publique, à partager les informations et à mettre en œuvre des mesures de contrôle en matière de santé publique. 	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023 <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 7. Personnel de santé • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/suriname • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/SUR 		


TRINITÉ-ET-TOBAGO

BUDGET 2022-2023 : US\$ 4 500 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 1 394 969 ⁽²⁰¹⁹⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$14 921 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,699 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 6,9 % ⁽²⁰¹⁸⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 12,5 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 65,2 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 11,5 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 17,5 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité maternelle : 67 décès pour 100 000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁷⁾. • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 100 % ⁽²⁰¹⁷⁾ • Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours : 92 % ⁽²⁰¹¹⁾ • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 17,1 % ⁽²⁰¹⁹⁾. • Prévalence du diabète : 11,7 % ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des orientations techniques pour renforcer le système de santé afin de relever les défis liés aux fonctions essentielles de la santé publique. • Fournir des orientations techniques pour mettre en œuvre des stratégies de financement de la santé qui favorisent l'accès à des services de santé appropriés, nécessaires et de qualité suffisante. • Fournir des orientations techniques pour renforcer le système de gestion de la chaîne d'approvisionnement afin de garantir la disponibilité de produits de qualité à tous les niveaux du système de santé et d'éviter les pénuries et le gaspillage de ressources. • Continuer à fournir des orientations techniques pour faciliter l'élimination des maladies ciblées au moyen du renforcement des capacités, de lignes directrices et de politiques. • Accroître la collaboration pour renforcer les systèmes, les services et les méthodes de prévention, de surveillance, de détection précoce et de traitement de toutes les maladies transmissibles, y compris les maladies à prévention vaccinale, les maladies à transmission vectorielle et les maladies infectieuses négligées. • Soutenir le renforcement et la mise en œuvre de 13 capacités essentielles du Règlement sanitaire international (RSI), notamment la capacité de détecter, d'évaluer et de répondre aux événements de santé publique de portée internationale, aux urgences et à la gestion des risques de catastrophes. • Fournir des orientations techniques pour étendre et renforcer l'accès équitable à tous les niveaux de soins, en mettant l'accent principalement sur les soins de santé primaires pour les maladies non transmissibles et la santé mentale, grâce au renforcement des capacités, à l'élaboration de lignes directrices fondées sur des données probantes et à l'amélioration de la qualité des soins. • Soutenir la mise en œuvre d'interventions clés visant à lutter contre les facteurs de risque des MNT sur la base des interventions les plus rentables (« Best Buys ») de l'OMS et d'autres stratégies multisectorielles qui encouragent un mode de vie sain. • Soutenir une approche multisectorielle pour promouvoir et renforcer les environnements et les politiques d'intégration du handicap, conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et aux objectifs de développement durable. • Fournir des orientations techniques pour renforcer les capacités du système de santé en matière de prévention, de prise en charge, de traitement et de soutien face à la violence sexiste, notamment dans le contexte des urgences sanitaires telles que la COVID-19. • Soutenir les autorités nationales dans la mise en œuvre du déploiement du vaccin contre la COVID-19 dans le pays. Soutenir la formulation et la mise en œuvre de messages de communication visant à réduire l'hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19, à sensibiliser à l'application continue de mesures de santé publique et sociales ainsi qu'au dépistage de la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 6. Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/trinidad-and-tobago • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/TTO 		



BUDGET 2022-2023 : US\$ 4 520 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 3 461 731 (2019) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$14 300 (2019) • SHle+ : 0,723 (2019) • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 9,20 % (2018) • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,7 ans (2019) • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 67,4 ans (2019) • Taux de mortalité néonatale : 4,2 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 7,1 décès pour 1000 naissances vivantes (2019) • Taux de mortalité maternelle : 17 décès pour 100 000 naissances vivantes (2017). • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 100 % (2017). • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 16,5 % (2019) • Prévalence du diabète : 9,5 % (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'élaboration et la diffusion de normes nationales, de directives techniques et de protocoles de soins et la systématisation des initiatives visant à améliorer l'accès, la couverture et la qualité des soins, ainsi qu'à améliorer ou à compléter les capacités de réponse des réseaux intégrés de services de santé fondés sur la stratégie de soins de santé primaires. • Soutenir l'élaboration de divers documents visant à orienter les développements de la télémédecine sur la base des données probantes et des meilleures pratiques. • Collaborer à la systématisation des innovations dans la formation des ressources humaines pour la santé et les soins intégrés centrés sur la personne, la famille et la communauté dans les réseaux de soins de santé. • Faciliter et collaborer au renforcement des capacités pour consolider les réseaux communautaires et la promotion de la santé. • Faciliter le renforcement des systèmes de veille sanitaire et de leurs centres sur le territoire. • Collaborer à des actions intersectorielles et à des campagnes de communication destinées à un public diversifié afin d'agir sur les déterminants sociaux des MNT. • Soutenir les options de politiques visant à faire progresser les objectifs nationaux de santé pour 2030, conformément aux objectifs de développement durable (ODD). • Soutenir la mesure des fonctions essentielles de la santé publique, l'identification des lacunes et le renforcement des capacités. • Contribuer à la systématisation et à l'échange d'initiatives dans le domaine de l'utilisation rationnelle des antimicrobiens et de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens. • Faciliter les apports techniques pour la préparation de documents de pilotage intersectoriel sur les déterminants et la prise en charge des maladies non transmissibles et des troubles de la santé mentale. • Soutenir la mise en œuvre des plans de réponse aux maladies transmissibles émergentes et ré-émergentes. • Contribuer à la consolidation d'un centre national de coordination des urgences, avec un large accès à des informations opportunes et de qualité, en mettant l'accent sur la riposte à la pandémie de COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/uruguay • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/URY 		


VENEZUELA

BUDGET 2022-2023 : US\$ 9 110 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 28 515 829 <small>(2019)</small> • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$14 026 <small>(2014)</small> • SHle+ : 0,601 • Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 3,6 % <small>(2018)</small> • Nombre moyen d'années d'études atteint : 10,4 ans <small>(2019)</small> • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 65,4 ans <small>(2019)</small> • Taux de mortalité néonatale : 16,4 décès pour 1000 naissances vivantes <small>(2019)</small> • Taux de mortalité des moins de 5 ans : 24,2 décès pour 1000 naissances vivantes <small>(2019)</small> • Taux de mortalité maternelle : 125 décès pour 100 000 naissances vivantes <small>(2017)</small> • Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés : 99,1 % <small>(2017)</small> • Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques) : 14,8 % <small>(2019)</small> • Prévalence du diabète : 9,5 % <small>(2014)</small> 	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir des mesures visant à garantir la fonctionnalité des services hospitaliers et à combler les lacunes des soins de santé primaires afin de répondre aux défis prioritaires. • Élaborer et fournir des conseils sur la mise en œuvre le plan global visant à traiter la santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents selon une approche fondée sur le parcours de vie, sur la base de la stratégie de soins de santé primaires et en mettant l'accent sur la réduction de la morbidité grave et de la mortalité maternelle et périnatale. • Élaborer la deuxième phase du plan directeur pour renforcer la réponse à l'infection par le VIH et à la tuberculose dans une perspective de santé publique et poursuivre la mise en œuvre de la première phase. • Fournir des conseils sur la mise en œuvre des interventions techniquement solides en matière de lutte antivectorielle, de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme. • Fournir des conseils sur la mise en œuvre un plan national de prévention, de lutte et d'élimination des maladies négligées, conformément à la feuille de route de l'OMS. • Renforcer la campagne de vaccination contre la COVID-19 ainsi que la vaccination systématique dans les 24 entités fédérales. • Développer les interventions dans les services de santé pour lutter contre les maladies non transmissibles et les troubles de la santé mentale, pour ces derniers en mettant l'accent sur l'impact de la pandémie de COVID-19, tout au long du parcours de vie. • Renforcer les systèmes de santé pour parvenir à l'élimination ou maintenir l'élimination de la transmission des maladies prioritaires. • Promouvoir l'analyse, la mesure et le suivi de la veille sanitaire et de la gestion de l'information en créant des capacités. • Renforcer la capacité à prévenir et à contrôler les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact associés aux soins de santé, en mettant l'accent sur la pandémie de COVID-19. • Soutenir les actions visant à renforcer le Règlement sanitaire international et l'équipe qui fait partie des centres nationaux de liaison dans ce domaine. • Mettre en œuvre les opérations de riposte pour les urgences prolongées, conformément à l'action humanitaire et aux normes du cadre de réponse aux urgences de l'OPS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 8. Accès aux technologies de la santé • Résultat intermédiaire 17. Élimination des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/venezuela-republica-bolivariana • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/VEN 		



Membre associé de l'OPS et membre autonome du Royaume des Pays-Bas, desservi par le bureau du Représentant de l'OPS/OMS à Trinité-et-Tobago.

<p>BUDGET 2022-2023 : US\$ 350 000</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 105 845 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$26 631 ⁽²⁰¹⁷⁾ <ul style="list-style-type: none"> • SHle+ : 0,848 <p>Note : en 2020, l'économie d'Aruba a subi un choc économique en raison de l'effondrement des revenus du tourisme dû aux mesures de confinement instituées pour prévenir et lutter contre la pandémie de COVID-19. Le PIB réel estimé pour 2020 a enregistré une contraction de 22,3 % par rapport à 2019. Source : Centrale Bank van Aruba, 23 juin 2021.</p>	<p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre les principales activités et interventions relatives aux MNT prévues dans le plan opérationnel sur les MNT et le plan d'action multisectoriel 2020. Le plan d'action multisectoriel est actuellement utilisé comme un outil de plaidoyer dans les négociations avec les Pays-Bas pour aborder la mise en œuvre d'actions appropriées pour répondre aux besoins spécifiques du pays. • Continuer à fournir des orientations techniques pour soutenir la mise en œuvre d'interventions ciblées visant à lutter contre l'obésité et le surpoids et à promouvoir l'allaitement maternel. • Continuer à renforcer la capacité nationale à établir et à mettre en œuvre des normes et des lignes directrices pour renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des maladies non transmissibles. • Fournir une assistance pour mettre en œuvre les recommandations du rapport sur la santé mentale et l'usage de substances psychoactives. L'intégration du rapport a été achevée en 2020. Cela facilitera l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires grâce à l'élaboration de politiques et de lignes directrices intersectorielles visant à réduire les troubles liés à l'usage de substances psychoactives et à prévenir les troubles de la santé mentale et le suicide. • Fournir une assistance pour faciliter l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires au moyen de l'élaboration de politiques et de lignes directrices intersectorielles visant à réduire les troubles liés à l'usage de substances psychoactives et à prévenir les troubles de la santé mentale et le suicide, comme le recommande le rapport de 2020 sur la santé mentale et l'usage de substances psychoactives. • Renforcer les capacités en matière de promotion de la santé afin de traiter des principaux problèmes de santé publique à Aruba. • Réaliser une évaluation de la maturité du système d'information pour la santé et mettre en œuvre les recommandations. • Renforcer le plaidoyer pour l'élaboration de politiques publiques dans tous les secteurs en utilisant l'approche de la Santé dans toutes les politiques. • Fournir des orientations techniques pour la mise en œuvre d'interventions clés qui sont alignées sur le cadre stratégique national pour la santé et qui soutiennent la gouvernance et le leadership alors que le pays réforme son secteur de la santé. 	<p>PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale • Résultat intermédiaire 19. Promotion de la santé et action intersectorielle • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/aruba • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/ABW 		



Membre associé de l'OPS et membre autonome du Royaume des Pays-Bas, desservi par le bureau du Représentant de l'OPS/OMS à Trinité-et-Tobago.

BUDGET 2022-2023 : US\$ 250 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 159 849 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$19 204 ⁽²⁰¹⁷⁾ • SHle+ : 0,827 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 20,4 décès pour 1000 naissances vivantes <p>Note : au troisième trimestre de 2020, le PIB réel de Curaçao a chuté de 20,4 % d'après les estimations. La pandémie à coronavirus de COVID-19 a continué à peser lourdement sur l'activité économique. Le PIB réel s'est considérablement contracté, principalement en raison d'un niveau d'activité touristique nettement inférieur à celui d'avant la crise sanitaire. Source : Centrale Bank van Curaçao en Sint Maarten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité nationale à mettre en œuvre des interventions dans le domaine des MNT pour agir sur les déterminants sociaux et environnementaux qui influent sur les facteurs de risque des maladies transmissibles. • Fournir des orientations techniques au moyen de la mise en œuvre d'interventions clés qui sont alignées sur le cadre stratégique national pour la santé et qui soutiennent la gouvernance et le leadership alors que le pays réforme son secteur de la santé. • Fournir des orientations techniques pour soutenir la formulation et la mise en œuvre de la législation, des politiques et des cadres réglementaires qui sont compatibles avec l'accès universel à la santé, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires. • Soutenir les interventions qui plaident en faveur d'une augmentation des dépenses publiques en matière de santé, en donnant la priorité aux investissements dans la promotion, la prévention et le premier niveau de soins au sein d'un réseau intégré de prestation de services centrés sur les personnes. • Faire participer les parties prenantes à un dialogue pour développer la diplomatie de la santé et mettre en œuvre l'approche de la Santé dans toutes les politiques dans tous les secteurs afin de soutenir la santé universelle. • Renforcer la capacité nationale à soutenir la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation du modèle de maturité des systèmes d'information en santé (IS4H) pour une plateforme de bien-être IS4H. • Soutenir la mise en œuvre des interventions relatives à la santé mentale et à l'usage de substances psychoactives. • Continuer à renforcer la résilience du secteur de la santé afin qu'il puisse faire face aux futures pandémies. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 10. Augmentation des financements publics consacrés à la santé • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/curacao • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/CUW 		



BUDGET 2022-2023 : US\$ 500 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 3 659 000 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$27 915 ⁽²⁰¹⁹⁾ • SHle+ : 0,499 ⁽²⁰¹⁹⁾ • Nombre moyen d'années d'études atteint : 14,0 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 69,6 ans ⁽²⁰¹⁹⁾ • Taux de mortalité néonatale : 29,4 décès pour 1000 naissances vivantes ⁽²⁰¹⁹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité nationale à effectuer la surveillance vectorielle et à lutter contre les vecteurs pour prévenir les foyers et les épidémies d'arboviroses au moyen de la formation des équipes de surveillance et de contrôle du Département de la santé. • Renforcer les capacités de prise en charge clinique des arboviroses par la mise en œuvre des directives de prise en charge clinique définies par l'OMS et l'OPS et par l'échange d'expériences réussies avec les autres pays de la Région. • Faciliter la mise en œuvre des interventions de prévention de l'obésité en utilisant des stratégies qui encouragent l'allaitement maternel, une alimentation saine et l'activité physique, et en utilisant des systèmes de surveillance pour aider à mesurer le surpoids et l'obésité dans la population. • Développer les capacités nationales pour améliorer les soins aux personnes âgées, en mettant l'accent sur le vieillissement en bonne santé, la promotion des droits de l'homme et les soins primaires. • Promouvoir l'intégration systématique de l'éthique dans le domaine de la santé publique en renforçant les capacités des décideurs et en mettant en place un groupe de travail consultatif en bioéthique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 3. Des soins de qualité pour les personnes âgées • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/es/puerto-rico • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/PRI 	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la distribution d'informations et de supports éducatifs sur la prévention et la communication des risques liés à la COVID-19 afin de fournir aux unités programmatiques et aux décideurs des informations opportunes et des données scientifiques. Cela comprend la participation et l'intégration de Porto Rico aux réunions régionales ou infrarégionales. 	


SINT MAARTEN

Membre associé de l'OPS et membre autonome du Royaume des Pays-Bas, desservi par le bureau du Représentant de l'OPS/OMS à Trinité-et-Tobago.

BUDGET 2022-2023 : US\$ 350 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 40 654 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$28 221 ⁽²⁰¹⁵⁾ • SHle+ : 0,901 <p>Note : la pandémie à coronavirus de COVID-19 a lourdement pesé sur l'activité économique au cours du troisième trimestre de 2020. Le PIB réel s'est considérablement contracté, principalement en raison d'un niveau d'activité touristique nettement inférieur à celui d'avant la crise sanitaire. En conséquence, au troisième trimestre de 2020, Sint Maarten a enregistré une baisse du PIB réel de 29,9 %. Source : Centrale Bank van Curaçao en Sint Maarten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des orientations techniques au moyen de la mise en œuvre d'interventions clés qui sont alignées sur le cadre stratégique national pour la santé et qui soutiennent la gouvernance et le leadership alors que le pays réforme son secteur de la santé. • Fournir des orientations techniques pour la conception et la mise en œuvre d'interventions qui favorisent une vie plus saine pour les femmes, les hommes, les enfants et les adolescents en utilisant l'approche du parcours de vie. • Mettre en œuvre les principales activités et interventions relatives aux MNT dans le plan opérationnel sur les MNT, qui est aligné sur le plan d'action national multisectoriel sur les MNT. Ce plan est axé sur la réduction des facteurs de risque et sur les déterminants de la santé. • Renforcer la capacité nationale à établir et à mettre en œuvre des normes et des lignes directrices pour renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des MNT. • Fournir des orientations techniques pour soutenir la mise en œuvre d'interventions ciblées visant à lutter contre l'obésité et le surpoids et à promouvoir l'allaitement maternel. • Renforcer les capacités nationales en matière de diplomatie de la santé et de mise en œuvre de l'approche de la Santé dans toutes les politiques dans tous les secteurs en participant à un dialogue intersectoriel qui favorise la couverture sanitaire universelle. • Continuer à renforcer les capacités nationales pour faciliter l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires au moyen de l'élaboration de politiques et de lignes directrices intersectorielles visant à réduire les troubles liés à l'usage de substances psychoactives et à prévenir les problèmes de santé mentale et le suicide. • Continuer à renforcer la résilience du secteur de la santé pour permettre une réponse solide aux futures pandémies. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 1. Accès à des services de santé complets et de qualité • Résultat intermédiaire 2. La santé tout au long du parcours de vie • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale • Résultat intermédiaire 19. Promotion de la santé et action intersectorielle • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques
LIENS UTILES <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/sint-maarten • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/SXM 		

DÉPARTEMENTS FRANÇAIS DES AMÉRIQUES

BUDGET 2022-2023 : US\$ 350 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <p>Moyenne des départements</p> <ul style="list-style-type: none"> • SHle+ : 0,878 <p>Guadeloupe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 395 700 (2016) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$25 479 (2014) <p>Guyane</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 296 711 (2016) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$18 300 (2017) <p>Martinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 376 482 (2016) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$27 688 (2012) 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités de surveillance, de prévention, de contrôle et d'élimination du paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle. • Fournir une assistance technique pour accroître la capacité nationale à prévenir la propagation des infections multirésistantes. • Soutenir les départements dans leurs efforts pour améliorer les programmes de gestion des risques d'urgence sanitaire multi-risques. • Fournir un soutien technique pour évaluer les besoins des populations âgées et élaborer des stratégies pour assurer un vieillissement en bonne santé. • Soutenir le développement de matériel et d'outils éducatifs pour promouvoir la santé et les droits sexuels et génésiques des adolescents. • Fournir un soutien technique pour la prévention, la prise en charge et le traitement des maladies non transmissibles. 	<p>PLAN POUR 2022-2023</p> <p>Les résultats de l'exercice de priorisation n'ont pas été présentés.</p>
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site web du bureau du Représentant de l'OPS/OMS https://www.paho.org/en/french-guiana https://www.paho.org/en/guadeloupe https://www.paho.org/en/martinique • Page web des départements sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/FDA 		

TERRITOIRES D'OUTRE-MER DES PAYS-BAS

Bonaire, Saba et Saint-Eustache sont des « municipalités à statut particulier » du Royaume des Pays-Bas. Elles sont desservies par le bureau du Représentant de l'OPS/OMS à Trinité-et-Tobago.

<p>BUDGET 2022-2023 : US\$ 200 000</p> <p><u>INDICATEURS CLÉS</u></p> <p>Moyenne des territoires</p> <ul style="list-style-type: none"> • SHle+ : 0,876 ⁽²⁰¹⁹⁾ <p>Bonaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 19 408 • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$21 600 ⁽²⁰¹⁴⁾ • Taux de mortalité néonatale : décès pour 1000 naissances vivantes : 16,4 <p>Saba</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 2 000 • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$25 100 ⁽²⁰¹⁴⁾ • Taux de mortalité néonatale : décès pour 1000 naissances vivantes : 11,4 <p>Saint-Eustache</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 3 200 • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$25 300 ⁽²⁰¹⁴⁾ • Taux de mortalité néonatale : décès pour 1000 naissances vivantes : 13,4 	<p><u>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité nationale à mettre en œuvre des interventions de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) pour traiter des déterminants sociaux et environnementaux qui exacerbent les facteurs de risque de ces maladies. • Fournir des orientations techniques pour soutenir la mise en œuvre d'interventions ciblées visant à lutter contre l'obésité et le surpoids et à promouvoir l'allaitement maternel. • Soutenir la mise en œuvre d'interventions efficaces en matière de santé mentale et d'usage de substances psychoactives en élaborant des politiques et des lignes directrices intersectorielles. • Fournir des orientations pour soutenir un accès accru à des services de santé complets et de qualité et à des interventions pour les maladies transmissibles en utilisant une approche de soins de santé primaires et de couverture sanitaire universelle. • Renforcer les capacités au niveau territorial afin d'établir et de mettre en œuvre des normes et des lignes directrices pour renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des MNT dans le cadre de l'amélioration des systèmes d'information en santé. • Renforcer les mécanismes de production d'informations stratégiques en matière de santé publique pour la politique et la planification dans les trois îles. • Renforcer les capacités des activités de promotion de la santé à répondre aux principaux problèmes de santé publique. • Continuer à renforcer la résilience du secteur de la santé pour permettre une réponse solide aux futures pandémies. 	<p><u>PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse aux maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 5. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles et les troubles mentaux • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 13. Facteurs de risque des maladies non transmissibles • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 16. Action intersectorielle en faveur de la santé mentale • Résultat intermédiaire 19. Promotion de la santé et action intersectorielle • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé
<p><u>LIENS UTILES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/netherlands-antilles • Page web du pays sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/BES 		

TERRITOIRES D'OUTRE-MER DU ROYAUME-UNI

Anguilla, Bermudes, Îles Caïmans, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques et Montserrat.

BUDGET 2022-2023 : US\$ 1 500 000 (total)	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <p>Moyenne des territoires</p> <ul style="list-style-type: none"> • SHle+ : 0,885 (2019) <p>Anguilla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 14 764 (2016) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$29 493 (2014) • Taux de mortalité néonatale : 12,4 décès pour 1000 naissances vivantes <p>Bermudes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 63 968 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$94 274 (2019) • Nombre moyen d'années d'études atteint : 12,4 ans (2019) • Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE) : 71,1 ans (2019) <p>Îles Caïmans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 64 174 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$80 756 (2019) <p>Îles Turques et Caïques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 37 665 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$21 030 (2010) • Taux de mortalité néonatale : 15,4 décès pour 1000 naissances vivantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'élaboration de politiques et d'interventions qui traitent des déterminants institutionnels et organisationnels de l'accès aux soins de santé. • Fournir une coopération technique pour renforcer la capacité des systèmes de santé à fournir des actions et des services de santé publique intégrés et complets. • Développer ou renforcer les systèmes d'information en santé de l'État Membre afin de garantir l'interopérabilité de tous les processus, y compris, mais sans s'y limiter, la gouvernance des données, la collecte et l'archivage des données, l'échange de données interinstitutionnel, la santé en ligne, le suivi et l'évaluation, la communication de rapports, les politiques et les lois concernant l'utilisation des données relatives à la santé. • Développer ou mettre à l'échelle les capacités institutionnelles en vue d'une prise en compte systématique et transparente des données probantes afin d'éclairer l'élaboration des politiques et les processus décisionnels, et mettre en œuvre des mécanismes normalisés fondés sur des données scientifiques mondiales, des données locales et des connaissances contextuelles spécifiques afin d'améliorer les politiques, les systèmes et les services. • Renforcer les capacités de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données, ventilées par niveau national et infranational, afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs régionaux en matière de priorités sanitaires. • Fournir un soutien technique pour renforcer la gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et pour réduire les menaces et les risques environnementaux. • Mettre en œuvre des stratégies de prévention et de contrôle des maladies à tendance épidémique et pandémique. • Renforcer les capacités au niveau territorial pour assurer la détection précoce des urgences potentielles, y compris celles résultant de flambées épidémiques, et fournir des services de santé essentiels qui sauvent la vie des populations touchées par des situations d'urgence et des catastrophes. • Assurer une analyse de la situation, une évaluation des risques et un suivi de la réponse en temps opportun et faisant autorité pour tous les événements et urgences de santé publique aigus. • Soutenir la riposte à la pandémie de COVID-19 conformément aux 10 piliers du plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS. 	<p>(moyenne des territoires du Royaume-Uni⁵⁰)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 12. Facteurs de risque des maladies transmissibles • Résultat intermédiaire 14. Malnutrition • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé • Résultat intermédiaire 21. Données, informations, connaissances et données probantes • Résultat intermédiaire 22. Recherche, éthique et innovation pour la santé • Résultat intermédiaire 23. Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques • Résultat intermédiaire 24. Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies

⁵⁰ En date de juillet 2021, les priorités pour 2022-23 n'avaient pas été confirmées avec les autorités nationales des Îles Caïmans.

TERRITOIRES D'OUTRE-MER DU Royaume-Uni (suite)

Anguilla, Bermudes, Îles Caïmans, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques et Montserrat.

INDICATEURS CLÉS	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p>Îles Vierges britanniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 29 802 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$34 000 ⁽²⁰¹⁷⁾ • Taux de mortalité néonatale : 17,4 décès pour 1000 naissances vivantes <p>Montserrat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 5 215 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$12 384 ⁽²⁰¹⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à la réduction de la mortalité prématurée due aux MNT par l'élaboration et la mise en œuvre de plans stratégiques contre les MNT qui répondent aux cibles mondiales de lutte contre les MNT pour 2025. • Renforcer les approches intégrées pour la mise en œuvre, la mise à l'échelle et l'évaluation d'interventions fondées sur des données probantes et rentables concernant les MNT, les handicaps, la santé mentale et l'usage de substances psychoactives, y compris, le module d'interventions essentielles sur les MNT pour les soins de santé primaires et les modules techniques tels que « HEARTS ». • Élaborer des stratégies de prévention et de lutte contre le cancer, y compris le cancer du col de l'utérus. • Améliorer les capacités des pays en matière de collecte de données, d'analyse, de surveillance et de suivi des MNT et de leurs facteurs de risque, des handicaps et de la réadaptation, ainsi que des troubles de santé mentale (y compris les troubles neurologiques et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives). • Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de santé mentale et soutenir la mise en œuvre du mhGAP et MHPSS. • Renforcer la capacité des prestataires de soins de santé à prévenir la violence et à répondre aux victimes de la violence, à en atténuer les conséquences et à en réduire la répétition, en mettant l'accent en particulier sur la violence faite aux femmes, la violence chez les jeunes et la violence au sein des populations migrantes. • Renforcer la capacité en termes de rôle directeur des autorités nationales compétentes à traiter des déterminants environnementaux de la santé au moyen de l'évaluation, de l'élaboration de politiques et de l'assurance dans quatre domaines techniques : pollution atmosphérique, sécurité chimique, changement climatique, ainsi qu'eau, assainissement et hygiène. • Faciliter l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'assurance maladie qui renforcera la protection contre les risques et les difficultés d'ordre financier liés à la santé pour toutes les personnes et permettra de progresser vers la réalisation de la santé universelle. • Élaborer des politiques de financement de la santé et mettre en place des mécanismes de mutualisation solidaire pour renforcer la protection contre les risques financiers. • Renforcer les capacités des territoires aux niveaux national et local (c'est-à-dire les Îles Famille) pour mettre en œuvre des politiques qui traitent des déterminants sociaux de la santé dans le cadre d'une activité intersectorielle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 25. Détection des urgences sanitaires et riposte
<p>LIENS UTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site web du bureau du Représentant de l'OPS/OMS : https://www.paho.org/en/anguilla https://www.paho.org/en/bermuda https://www.paho.org/en/british-virgin-islands https://www.paho.org/en/cayman-islands https://www.paho.org/en/montserrat https://www.paho.org/en/turks-and-caicos-islands • Pages web des territoires sur le portail du budget programme de l'OPS : https://open.paho.org/2020-21/country/AIA https://open.paho.org/2020-21/country/BMU https://open.paho.org/2020-21/country/VGB https://open.paho.org/2020-21/country/CYM https://open.paho.org/2020-21/country/MSR https://open.paho.org/2020-21/country/TCA 		

Annexe B. Chaîne de résultats et cadre de responsabilisation de l'OPS

