

## 168<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

*Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021*

---

*Point 4.1 de l'ordre du jour provisoire*

CE168/8  
10 mai 2021  
Original : anglais

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

#### Note d'introduction au Comité exécutif

1. Le projet de 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 à progresser vers les objectifs de développement durable (ODD). 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 de revoir 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 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. Après examen par le Comité exécutif, ce document sera modifié pour tenir compte de tous les commentaires reçus, puis finalisé pour être examiné par le 59<sup>e</sup> Conseil directeur en septembre 2021. Compte tenu de la conjoncture instable et de l'évolution rapide de la situation, les États Membres sont informés que certaines sections du document destiné au Conseil directeur pourraient être modifiées afin de refléter la situation actuelle ainsi que les délibérations en cours aux niveaux régional et mondial.

**Mesures à prendre par le Comité exécutif**

5. Le Comité exécutif 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 Comité peut également souhaiter faire des commentaires sur le bien-fondé du niveau général du budget.

**PROJET DE BUDGET PROGRAMME DE L'ORGANISATION  
PANAMÉRICAIN 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**

**Mai 2021**

## Table des matières

<b>Résumé d'orientation.....</b>	<b>6</b>
<b>Contexte programmatique et orientation stratégique .....</b>	<b>10</b>
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
<b>Projet de budget.....</b>	<b>31</b>
Proposition budgétaire globale.....	31
Budget par résultat intermédiaire.....	33
Budget par objectif du PASDA2030 .....	38
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.....	42
<b>Financement du budget programme.....</b>	<b>44</b>
Programmes de base.....	44
Programmes spéciaux.....	47
Perspectives sur la mobilisation des ressources : défis et opportunités.....	48
Contributions volontaires nationales .....	49
<b>Risques et mesures d'atténuation pour 2022-2023.....</b>	<b>50</b>
<b>Responsabilisation pour les résultats et ressources financières.....</b>	<b>54</b>
<b>Résultats intermédiaires et résultats immédiats .....</b>	<b>57</b>
Résultat intermédiaire 1 : Accès à des services de santé complets et de qualité .....	57
Résultat intermédiaire 2 : La santé tout au long du parcours de vie.....	58
Résultat intermédiaire 3 : Soins de qualité pour les personnes âgées.....	60
Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles.....	60
Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux.....	63
Résultat intermédiaire 6 : Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes.....	64
Résultat intermédiaire 7 : Personnel de santé.....	65
Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé.....	67

Résultat intermédiaire 9 : Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance.....	69
Résultat intermédiaire 10 : Augmentation du financement public pour la santé.....	70
Résultat intermédiaire 11 : Protection financière renforcée.....	71
Résultat intermédiaire 12 : Facteurs de risque des maladies transmissibles .....	72
Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des MNT.....	74
Résultat intermédiaire 14 : Malnutrition.....	76
Résultat intermédiaire 15 : Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes.....	77
Résultat intermédiaire 16 : Action intersectorielle en faveur de la santé mentale.....	78
Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles.....	79
Résultat intermédiaire 18 : Déterminants sociaux et environnementaux.....	81
Résultat intermédiaire 19 : Promotion de la santé et action intersectorielle .....	82
Résultat intermédiaire 20 : Systèmes d'information intégrés pour la santé.....	84
Résultat intermédiaire 21 : Données, informations, connaissances et données probantes .....	85
Résultat intermédiaire 22 : Recherche, éthique et innovation pour la santé.....	86
Résultat intermédiaire 23 : Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques .....	87
Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies .....	89
Résultat intermédiaire 25 : Détection des urgences sanitaire et riposte.....	91
Résultat intermédiaire 26 : Thématique transversale : équité, ethnicité, genre et droits de l'homme.....	94
Résultat intermédiaire 27 : Leadership et gouvernance.....	95
Résultat intermédiaire 28 : Gestion et administration.....	98
<b>Annexes.....</b>	<b>100</b>
Annexe A : Pages-pays.....	100
Annexe B : Chaîne de résultats et cadre de responsabilisation de l'OPS.....	104

## 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) et le rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la réponse à la COVID-19 sont des ressources clés qui ont été publiées au moment même où ce document était en cours de finalisation.<sup>12</sup> Les délibérations de la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé (mai 2021) sur ces rapports et d'autres sujets apporteront des éléments supplémentaires à la version finale de ce budget programme pour le Conseil directeur de septembre 2021.

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<sup>e</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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>.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé, Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire. Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application 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](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-fr.pdf).

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 les Caraïbes, ramenant la Région dix ans en arrière.<sup>3</sup> 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 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 2020-2025 (par exemple, 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 (SSE) 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 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. Les résultats préliminaires sont présentés dans ce projet du budget programme 2022-2023 proposé au Comité exécutif, dans la mesure où des consultations avec les autorités sanitaires nationales sont toujours en cours. Des résultats plus complets seront inclus dans la version du budget programme qui sera présentée au Conseil directeur.

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 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 :

- a) Protéger les acquis de santé publique tout en assurant une riposte efficace à la COVID-19 ;

---

<sup>3</sup> 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>.

- 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 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 2020-2025 et le Budget programme 2020-2021 (BP20-21) 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.<sup>4</sup> 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 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.

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

---

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



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.<sup>5</sup>

13. La chaîne de résultats du Budget programme 2022-2023 suit la structure des 28 résultats du Plan stratégique 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. Cette section est en cours d'élaboration; pour le document du Comité exécutif, un échantillon de pages-pays est inclus à titre d'illustration.

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.

---

<sup>5</sup> 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 de la période 2020-2021 et propose l'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 intermédiaires 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.<sup>6</sup> Parallèlement, l'extrême pauvreté a augmenté dans 17 pays, pour atteindre 15,5 % de la population en 2020 contre moins de 11 % en 2019.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup> La pandémie menace les progrès réalisés en matière d'espérance de vie et de HALE, car pour la première fois depuis des décennies, une diminution de l'espérance de vie devrait être observée. Au 21 mai 2021, plus de 65

<sup>6</sup> 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>.

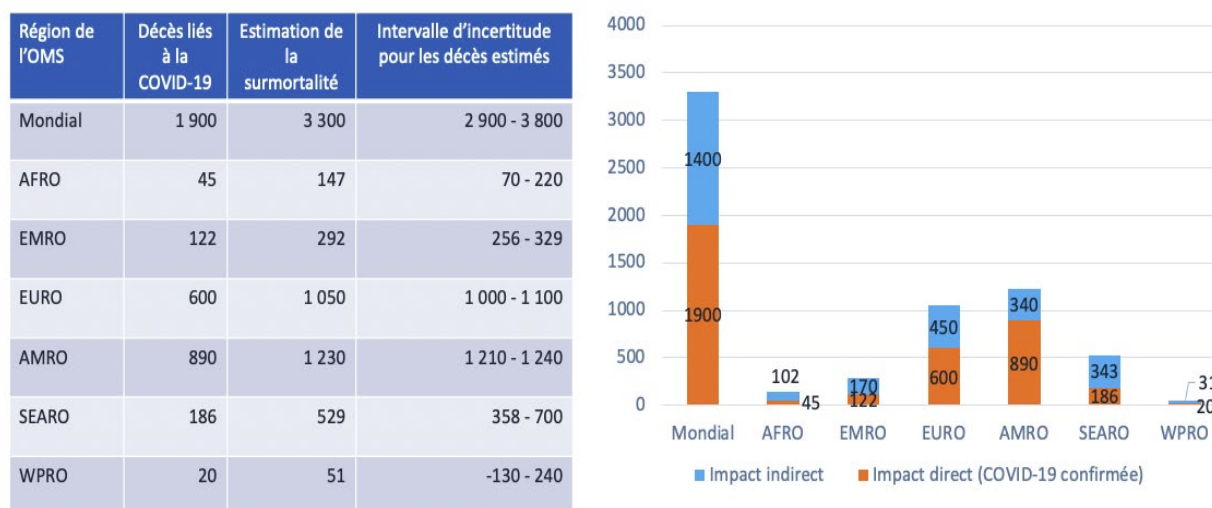
<sup>7</sup> Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Addressing the Growing Impact of COVID-19 with a View to Reactivation with Equality: New Projections*, Rapport spécial COVID-19, n° 5, Santiago, 15 juillet 2020. Disponible sur : <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45784>.

<sup>8</sup> 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>.

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.<sup>9</sup>

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

<sup>9</sup> Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 Information System for the Region of the Americas, consulté le 21 mai 2021. Disponible en 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 7 225 073	Pourcentage (%) 100.0		Causes	Nombre 8,115 073	Pourcentage (%) 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

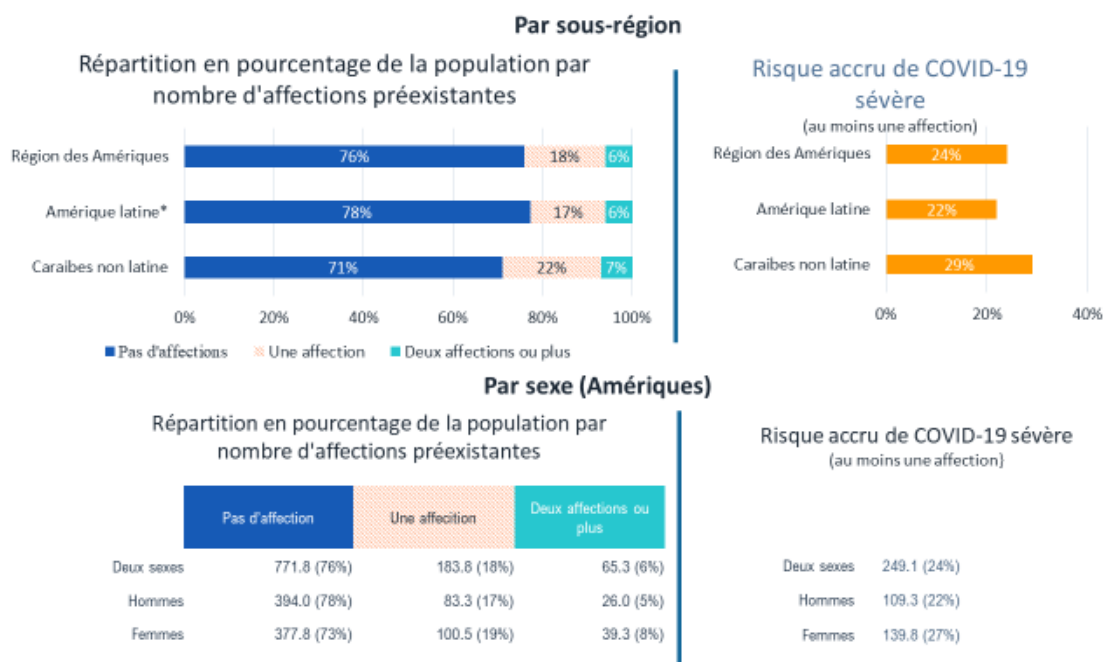
Source : base de données de l'OMS sur la mortalité.

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 maladies non transmissibles 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 affections sous-jacentes de MNT. Les femmes (27 %) sont plus susceptibles de souffrir de MNT que les hommes (22 %). Par sous-région, le pourcentage de la population souffrant d'affections 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.<sup>10</sup> 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.

<sup>10</sup> 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, 14 novembre 2020.

\* En raison des arrondis le total est supérieur à 100%.

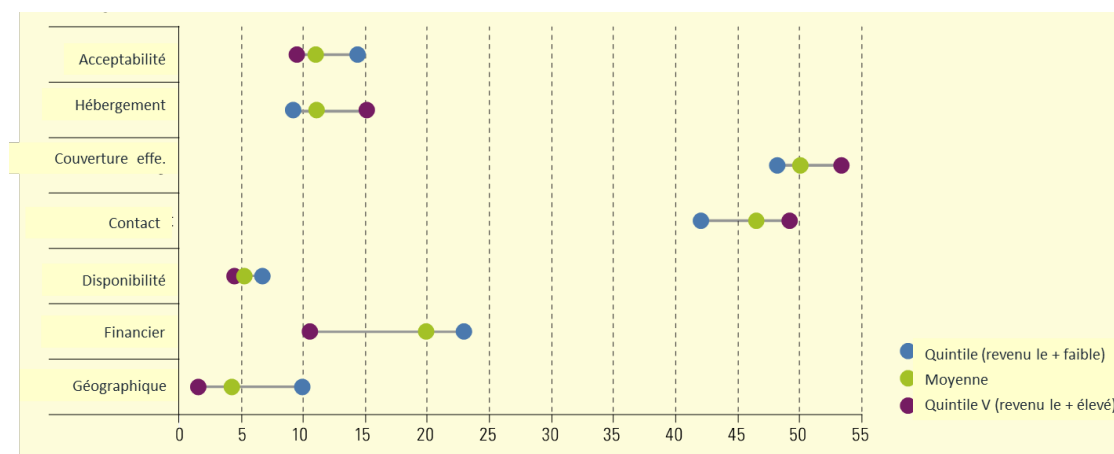
### *La santé de la Région dans le contexte des inégalités persistantes*

21. Si les inégalités 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 inégalités 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 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.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> 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 inégalités 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)**



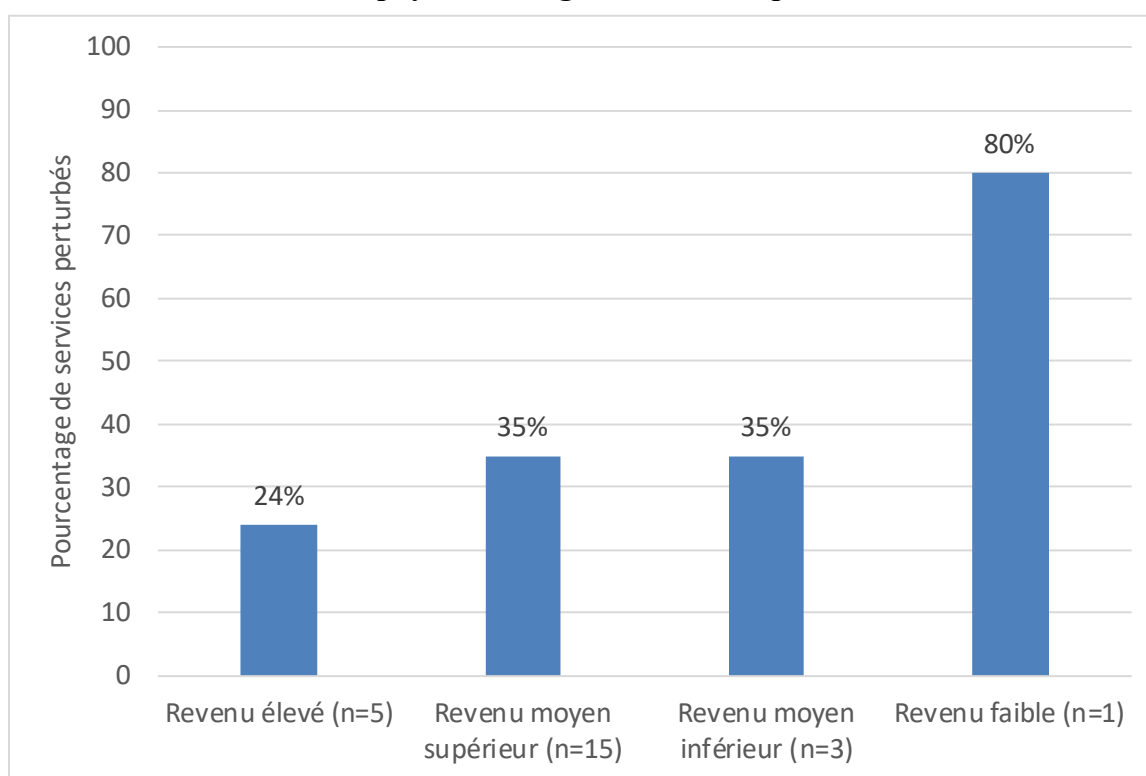
**Source :** CEPALC-OPS, Health and the Economy: A Convergence Needed to Address COVID-19 and Retake the Path of Sustainable Development in Latin America and the Caribbean, 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52535>.

**Remarque :** les pays inclus sont Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Uruguay.

### *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 (Enquête SSE), 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 dans le premier niveau de soins. La figure 5 montre que dans le pays à revenu faible enquêté, 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**



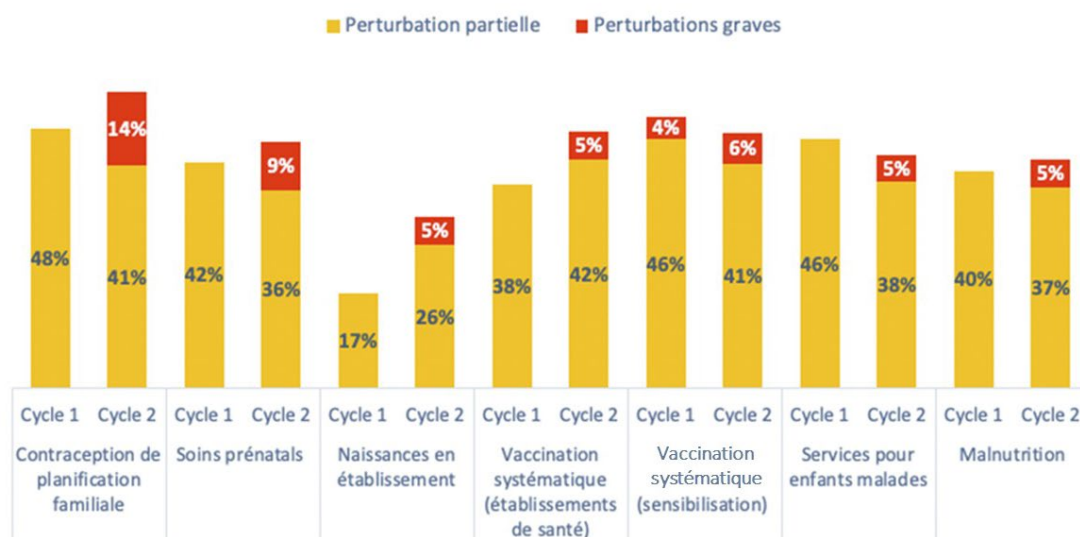
Source : Enquête SSE de l’OMS, premier cycle, juillet-décembre 2020.

24. Environ la moitié des pays de la Région ayant répondu au deuxième cycle de l’enquête sur les SSE 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 une diminution de 10 % à 29 % du nombre de troisièmes doses de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTC3) et une diminution de 16 % à 23 % du nombre de premières doses du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR1) administrées en 2020 par rapport au nombre de doses administrées en 2019.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> 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 SSE de l'OMS, 2020 et 2021, Région des Amériques**



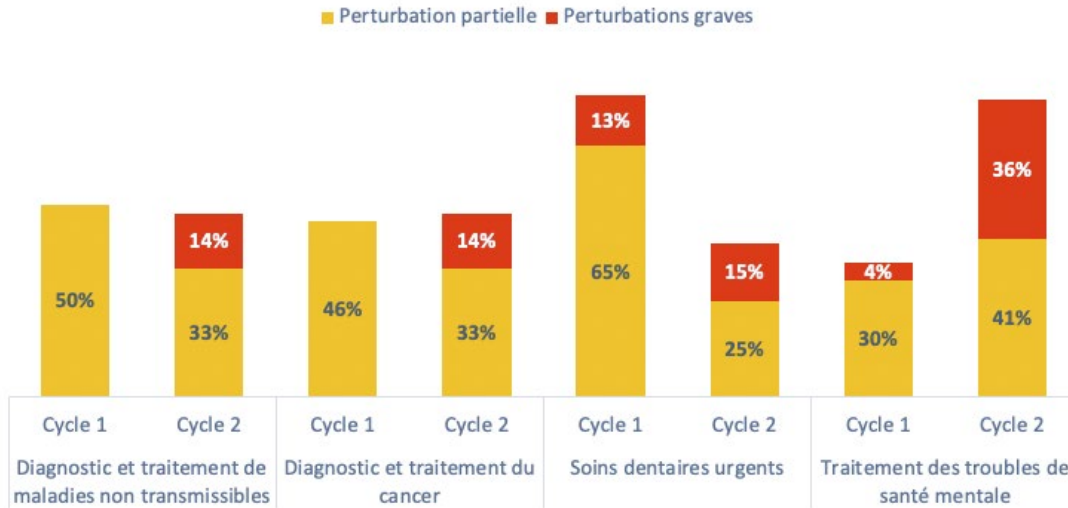
**Source :** Enquêtes SSE de l'OMS, 2020 et 2021. Données préliminaires en attente de validation et d'analyse finale.

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.<sup>13</sup> 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).

<sup>13</sup> 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.



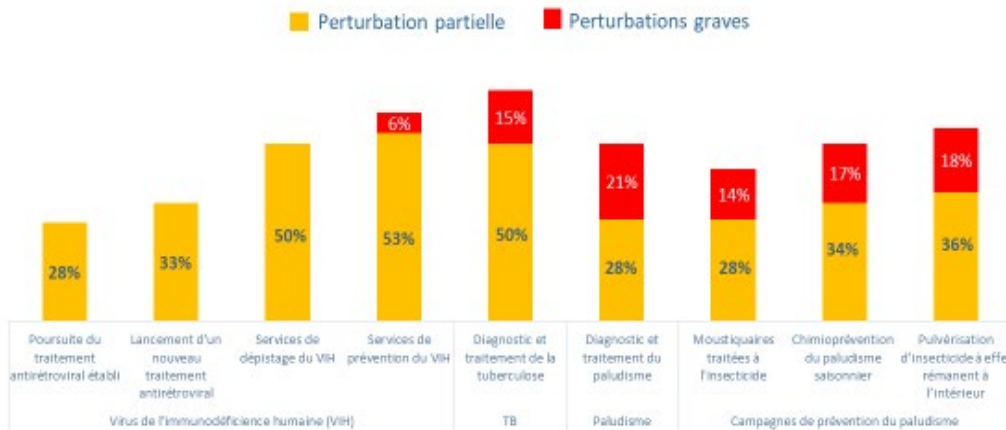
**Figure 7. Pourcentage de pays faisant état de perturbations dans les services de MNT et de santé mentale : comparaison entre les cycles 1 et 2, Enquête SSE de l'OMS, 2020 et 2021, Région des Amériques**



Source : Enquêtes SSE 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 SSE de l'OMS, 2020, Région Amériques**



Source : Enquêtes SSE de l'OMS, 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 2020-2025***

28. Un examen interne intermédiaire des indicateurs d'impact du Plan stratégique 2020-2025 a été effectué par le BSP en février 2021, en utilisant les données disponibles les plus récentes.<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup>

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 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 s'éloigner de l'objectif régional de 7 pour 100 000 habitants en 2025, ce qui nécessiterait

---

<sup>14</sup> Les sources de données pour l'examen intermédiaire du Plan stratégique 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), des groupes interinstitutions des Nations Unies, 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.

<sup>15</sup> 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.pdf>.

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.<sup>16</sup> 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 se trouvait à 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 les 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 inégalités en matière de santé. Le financement adéquat de la santé va de pair avec la réduction de la pauvreté.

---

<sup>16</sup> Organisation panaméricaine de la Santé, Health Status of the Population: Mental Health in the Americas. Disponible sur : <https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-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 vaccinations 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)<sup>17</sup> 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 inégalités 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 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 de la Région ont été menées auprès des autorités sanitaires nationales de 47 pays et territoires pour identifier les résultats techniques prioritaires du Plan stratégique 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 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. Conformément à la méthode Hanlon adaptée à 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 territoires attendent du BSP. Le BSP continue d'œuvrer à la réalisation de tous les résultats

---

<sup>17</sup> 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](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp).

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 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 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 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 (à partir d'avril 2021)**

Niveau de priorité Tranche	Résultat intermédiaire N°	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 sanitaire 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
	20 ▲	Systèmes d'information intégrés pour la santé
	12	Facteurs de risque des maladies transmissibles
Moyen	4	Capacité de réponse aux maladies transmissibles
	14 ▼	Malnutrition
	10	Augmentation du financement public pour la santé
	2	La santé tout au long du parcours de vie
	8	Accès aux technologies de la santé
	16	Action intersectorielle en faveur de la santé mentale
	7	Personnels de santé
	17	Élimination des maladies transmissibles
Faible	9 ▲	Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance
	19	Promotion de la santé et action intersectorielle
	11 ▼	Protection financière renforcée
	3	Soins de qualité pour les personnes âgées

Niveau de priorité Tranche	Résultat intermédiaire N°	Résultat intermédiaire
	18	Déterminants sociaux et environnementaux
	21	Données, informations, connaissances et données probantes
	6	Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes
	22	Recherche, éthique et innovation pour la santé
	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 de la 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. En avril 2021, 28 % des pays et territoires avaient confirmé leur accord avec les changements proposés par les bureaux de représentant. Le processus de validation sera terminé à temps pour la publication du Budget programme 2022-2023 pour le Conseil directeur en septembre 2021, et le tableau 1 sera mis à jour en conséquence.

40. Les résultats de l'examen interne des priorités stratégiques montrent que les pays et les territoires continuent collectivement à donner la priorité à la coopération technique en grande partie dans les domaines orientés vers les maladies non transmissibles et la santé mentale ; la préparation, la prévention et l'intervention en cas d'urgence sanitaire ; aux facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles ; et à l'accès aux services de santé. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de renforcer les systèmes d'information sur la santé et de renforcer les capacités afin d'améliorer le suivi et la diffusion de données fiables et de haute qualité fondées sur des données probantes pour l'élaboration des politiques. En conséquence, le résultat intermédiaire 20 (Systèmes d'information intégrés pour la santé) est passé d'une priorité moyenne à une priorité élevée. Le résultat intermédiaire 9 (Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance) est un autre exemple d'un domaine qui a acquis plus de pertinence en raison de la pandémie.

### 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 récupérant les pertes. 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 inégalités 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. Les frais à la charge des patients sont très susceptibles d'augmenter, du moins dans les groupes les plus vulnérables. Cette évolution risque d'avoir un impact négatif sur les budgets familiaux, entraînant la catastrophe financière et l'appauvrissement, aggravant ainsi 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 mieux bâtir.

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)<sup>18</sup> et le rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la réponse à la COVID-19<sup>19</sup> sont des ressources clés qui ont été publiées au moment même où ce 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 réponse 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 une 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

---

<sup>18</sup> 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>.

<sup>19</sup> 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](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-fr.pdf).



toutes les composantes de la coopération technique, en exploitant les 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 et 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 blessures non intentionnelles, 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 fourniture de la coopération technique tout en contribuant à atténuer certains des problèmes rencontrés pendant la pandémie. Ces technologies devraient 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, sous-régional 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 réponse 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 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 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 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 :

- l'analyse de l'état sanitaire et l'examen stratégique des priorités décrites ci-dessus ;
- 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<sup>20</sup>; 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 primaires<sup>21</sup> 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.<sup>22</sup> 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).
- 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 au moment de leur redressement. L’OPS continuera de soutenir le déploiement des vaccins contre la COVID-19, en plaidant pour l’équité

---

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> Les soins de santé primaires (SSP) répondent à la majorité des besoins d’une personne en matière de santé tout au long du parcours de vie. Cela inclut 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/topics/primary\\_health\\_care/fr/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/fr/).

<sup>22</sup> 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 CE168/15 du Comité exécutif).

- 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 prioritaire<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup> 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 de maladies transmissibles), 13 (Facteurs de risque de maladies transmissibles), 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 répondre 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 sanitaire 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,<sup>25</sup> sur l'application de la science des données en santé publique<sup>26</sup> et sur les systèmes d'information pour la santé sera déterminante. Ce domaine est lié aux résultats intermédiaires 20 (Systèmes

---

<sup>23</sup> Organisation panaméricaine de la Santé, Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle (document CE168/14 du Comité exécutif).

<sup>24</sup> Organisation panaméricaine de la Santé, Accroissement de la capacité de production des médicaments essentiels et des technologies de la santé (document CE168/12 du Comité exécutif).

<sup>25</sup> Organisation panaméricaine de la Santé, Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques (document CE168/10 du Comité exécutif).

<sup>26</sup> 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 CE168/11 du Comité exécutif).

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 ». <sup>27</sup> 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 maladies non transmissibles), 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).

---

<sup>27</sup> 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 CE168/13 du Comité exécutif).

## Projet de budget

### Proposition budgétaire globale

61. Le projet de budget de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice biennal 2022-2023 s'élève à \$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. L'augmentation proposée dans les deux segments permet d'équilibrer les besoins programmatiques nouveaux et existants, les perspectives de financement réalistes, les exigences budgétaires de l'OMS et les efforts d'efficacité interne.

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.<sup>28</sup> 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.

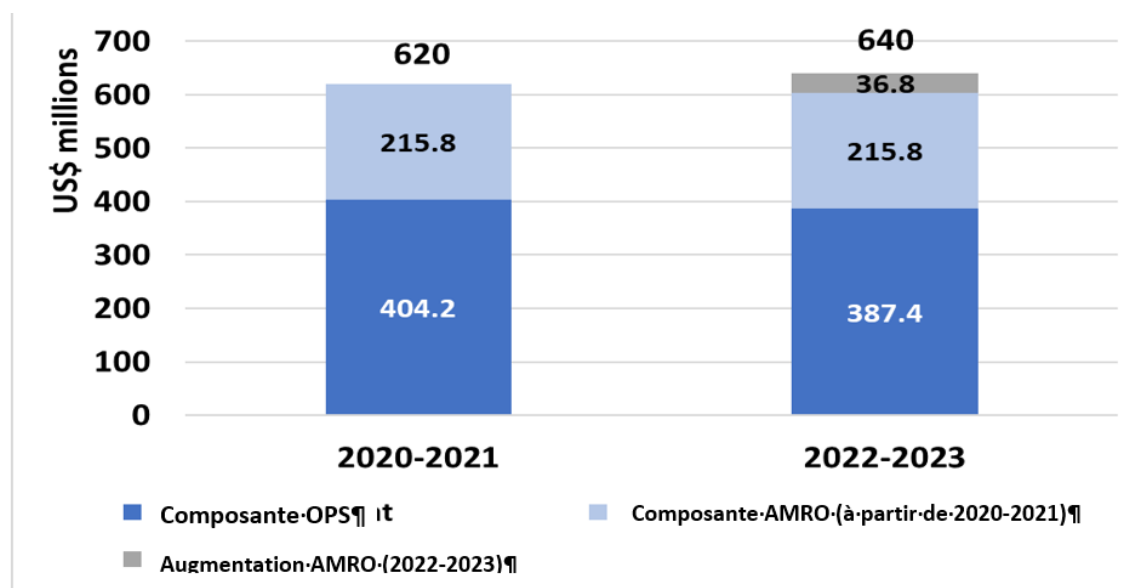
63. Le projet de Budget programme de l'OPS 2022-2023 reflète les approches stratégiques et les axes de travail de l'OPS et du budget programme 2022-2023 de l'OMS (se référer au paragraphe 58). L'augmentation proposée du budget régional est également conforme aux besoins sanitaires prioritaires dans la 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 et à l'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.

---

<sup>28</sup> Ce montant reflète l'examen du Budget programme de l'OMS pour 2022-2023 qui a été effectué pour répondre aux commentaires des États Membres lors de la 148<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l'OMS. Il est susceptible d'être modifié jusqu'à et pendant la 74<sup>e</sup> 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 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, le contrôle et la réponse 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.<sup>29</sup> Les bureaux de représentants ont défini et chiffré le travail à effectuer au cours du prochain exercice biennal et ont réparti leurs budgets entre les résultats sanitaires approuvés. Cette répartition a été guidée par les priorités que les États Membres ont définies lors des consultations pour le Plan stratégique 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 doit être justifiée par des efforts de mobilisation des ressources ; et toute réduction d'un résultat intermédiaire devra être compensée par des actions interprogrammatiques dans d'autres résultats intermédiaires. Les résultats intermédiaires sont interdépendants et, par conséquent, au cours de leur mise en œuvre, les activités et les ressources relevant des

---

<sup>29</sup> 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](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).

résultats intermédiaires à portée plus large peuvent également couvrir ceux à portée plus spécifique.

74. 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) demeureraient 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.

75. Les résultats intermédiaires 1 (Accès à des services de santé complets et de qualité), 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.

76. Le résultat intermédiaire 20 (Systèmes d'information intégrés pour la santé) 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 devrait être approuvée par la 74<sup>e</sup> 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 présentée au Comité exécutif de l'OPS en juin 2021. 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.

77. L'augmentation des résultats intermédiaires 4 (Capacité d'intervention aux maladies transmissibles), 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 à la vaccination sont en grande partie regroupées sous le résultat intermédiaire 4, et les médicaments et technologies de la santé 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.

78. 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 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.

79. 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.

80. 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	Moyen	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 %
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	Moyen	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	Faible	7 000 000	6 000 000	-14 %
RIT 20	Systèmes d'information intégrés pour la santé	Moyen	Élevé	16 000 000	16 400 000	2 %
RIT 21	Données, informations, connaissances et données probantes	Faible	Faible	19 000 000	16 500 000	-13 %

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 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 %
<b>Total partiel programmes de base</b>				<b>620 000 000</b>	<b>640 000 000</b>	<b>3 %</b>
	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 %
<b>Total partiel programmes spéciaux</b>				<b>30 000 000</b>	<b>48 000 000</b>	
<b>TOTAL budget programme</b>				<b>650 000 000</b>	<b>688 000 000</b>	

### Budget par objectif du PASDA2030

81. 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 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\$)**

<b>Objectif du PASDA2030</b>	<b>Titre de l'objectif du PASDA2030</b>	<b>Budget prévisionnel</b>
<b>OBJECTIF 1</b>	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
<b>OBJECTIF 2</b>	Renforcer le rôle directeur et la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, tout en encourageant la participation sociale	16,1
<b>OBJECTIF 3</b>	Renforcer la gestion et le perfectionnement des ressources humaines pour la santé avec des compétences facilitant une approche intégrale de la santé	12,5
<b>OBJECTIF 4</b>	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
<b>OBJECTIF 5</b>	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
<b>OBJECTIF 6</b>	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
<b>OBJECTIF 7</b>	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
<b>OBJECTIF 8</b>	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
<b>OBJECTIF 9</b>	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
<b>OBJECTIF 10</b>	Réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées	104,5
<b>OBJECTIF 11</b>	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
<b>Objectif ne figurant pas dans le PASDA2030</b>	Leadership et fonctions d'appui	177,0
	<b>Programmes de base de l'OPS pour 2022-2023</b>	<b>640,0</b>

**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

82. 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<sup>e</sup> session du Conseil directeur en septembre 2019.

83. 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*.<sup>30</sup>

84. 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 %.<sup>31</sup>
- 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 augmenter de 5 % à 10 %, selon la politique, un facteur a été calculé pour réduire l'impact de l'augmentation sur leurs budgets.

85. 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.

---

<sup>30</sup> 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).

<sup>31</sup> *Politique budgétaire de l'OPS*, paragr. 29.



86. 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 %
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 %

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)
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 %
<b>Caraïbes orientales</b>					
Bureau des pays des Caraïbes orientales	ECC	7 000	7 350	350	5 %
<b>Membres associés</b>					
Aruba	ABW	350	350	-	0 %
Curaçao	CUW	250	250	-	0 %
Porto Rico	PRI	500	500	-	0 %
Sint Maarten	SXM	350	350	-	0 %
<b>États participants</b>					
Départements français des Amériques		350	350	-	0 %
Territoires du Royaume-Uni		1 500	1 500	-	0 %
Territoires néerlandais		200	200	-	0 %
<b>Total - Niveau pays</b>		<b>250 100</b>	<b>258 730</b>	<b>8 630</b>	<b>3 %</b>
<b>Total - Niveau infrarégional</b>		<b>20 400</b>	<b>20 600</b>	<b>200</b>	<b>1 %</b>
<b>Total - Niveau régional</b>		<b>349 500</b>	<b>360 670</b>	<b>11 170</b>	<b>3 %</b>
<b>TOTAL - Programmes de base</b>		<b>620 000</b>	<b>640 000</b>	<b>20 000</b>	<b>3 %</b>
<b>Programmes spéciaux</b>		<b>30 000</b>	<b>48 000</b>	<b>18 000</b>	<b>60 %</b>
<b>BUDGET PROGRAMME</b>		<b>650 000</b>	<b>688 000</b>	<b>38 000</b>	<b>6 %</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>		<b>650 000</b>	<b>688 000</b>	<b>38 000</b>	<b>6 %</b>

### Alignement du budget avec les résultats de l'OMS

87. Le Budget programme 2022-2023 s'aligne sur le 13<sup>e</sup> 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.

88. 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<sup>e</sup> 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.

89. 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

90. 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).
91. 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.
92. 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.

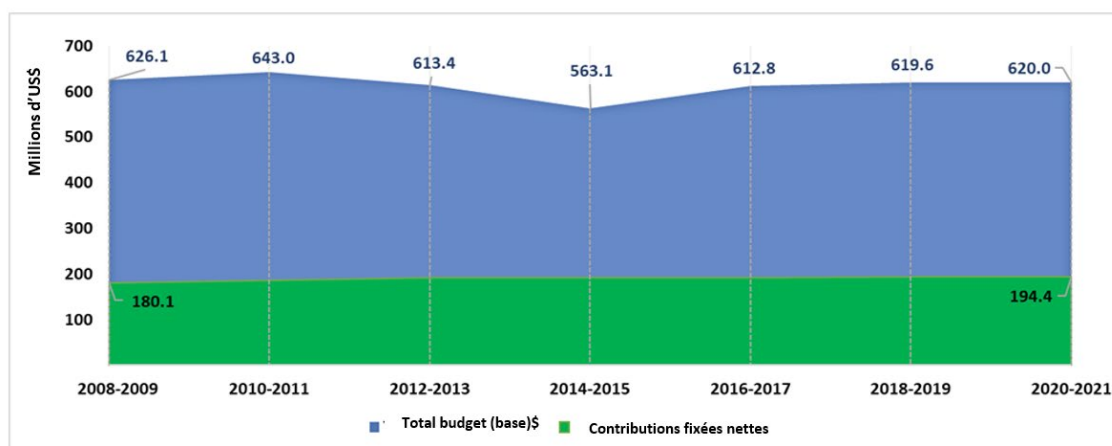
**Tableau 5. Projet de Budget programme de l'OPS 2022-2023, par source de financement par rapport au Budget programme de l'OPS 2020-2021, programmes de base uniquement (en US\$)**

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 %
<b>TOTAL</b>	<b>620 000 000</b>	<b>640 000 000</b>	<b>20 000 000</b>	<b>100 %</b>

93. 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.<sup>32</sup> Environ \$59 millions devraient

<sup>32</sup> La principale composante des « autres sources » de l'OPS est le revenu généré par les charges aux 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.

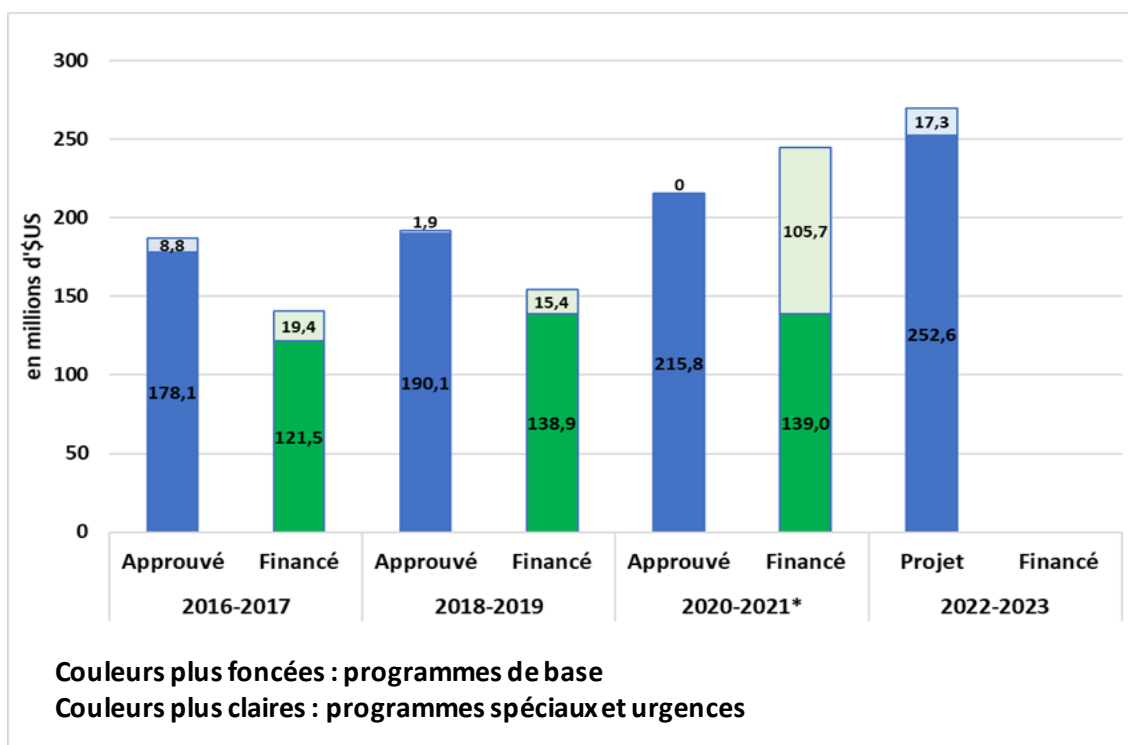
être financés par d'autres sources (contre \$81 millions en 2020-2021) ; le montant restant doit être obtenu par le biais d'efforts de mobilisation des ressources. Le chiffre global a été ajusté à la baisse pour refléter le montant moindre attendu des autres sources et pour tenir compte de la composante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

- d) **Allocation de l'OMS aux Amériques :** lors de la 148<sup>e</sup> 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.<sup>33</sup> 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. Le BSP mettra à jour l'allocation budgétaire de l'OMS et apportera les ajustements nécessaires au budget si d'autres changements avaient lieu avant ou pendant l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021. Il convient de noter qu'au moment de la rédaction du présent document, l'OMS avait distribué plus de \$240 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 \$77 millions pour 2020-2021.

---

<sup>33</sup> 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](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_25-fr.pdf).

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



Remarque : financé pour 2020-2021 au 31 mars 2021.

### Programmes spéciaux

94. 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.

95. 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 flambées épidémiques et aux crises.

96. 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 suite aux changements de l'OMS dans la planification de la polio, 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.

97. 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**

98. 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.<sup>34</sup>

99. 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 occupe le devant de la scène (malgré la charge écrasante de morbidité due aux maladies non transmissibles), 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.

100. 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.

101. 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.

---

<sup>34</sup> Cela suppose que l'allocation flexible des fonds de l'OMS à AMRO reste constante à \$108,3 millions, comme prévu pour 2020-2021.



**Contributions volontaires nationales**

102. 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.

103. 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.

104. 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

105. La fonction de gestion des risques fait partie du modèle de contrôle interne adopté par le BSP.<sup>35</sup> 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.

106. 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.<sup>36</sup> 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.

107. Les risques au niveau du centre de coûts sont saisis dans le registre du risque institutionnel.<sup>37</sup> 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.

108. 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

---

<sup>35</sup> 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>.

<sup>36</sup> 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](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).

<sup>37</sup> Terminologie clé de la phase 1 de PMIS : les centres de coûts sont utilisés pour suivre les transactions financières (document interne de l'OPS, 2015).

priorité plusieurs risques, définissant ainsi les niveaux de tolérance.<sup>38</sup> 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.

109. 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	Présentation
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"> <li>• Non-respect par certains États Membres de leurs engagements financiers (contributions fixées)</li> <li>• 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</li> <li>• Effondrement ou crise de la gouvernance qui peut retarder le respect des obligations financières ou faire dérailler le développement des programmes</li> </ul>
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"> <li>• Incapacité à répondre rapidement aux besoins des États Membres en cas d'urgence (flambées épidémiques et catastrophes naturelles)</li> <li>• Manque de diversification des partenaires et des donateurs</li> <li>• Incapacité à élaborer et à mettre en œuvre un plan de mobilisation des ressources</li> </ul>
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"> <li>• 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</li> <li>• Incapacité d'attirer et de maintenir en poste du personnel avec les compétences et les aptitudes requises pour soutenir les engagements programmatiques</li> </ul>

<sup>38</sup> Système des Nations Unies, Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination, Guidelines on Risk Appetite Statements (final), 38<sup>e</sup> 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](https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/2019.HLCM_26%20-%20Guidelines%20on%20Risk%20Appetite%20Statements%20-%20Final_1.pdf).

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

110. 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 fixées<sup>39</sup> 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 ;

<sup>39</sup> Par exemple, certaines mesures ont été incluses dans Organisation panaméricaine de la Santé, Recouvrement de contributions fixées (résolution CD57.R1, 2019). 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](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 représentants de l'OMS/OPS et des directeurs des départements régionaux 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) Suivre, apprendre et adapter la gestion de la continuité des opérations pour tous les lieux d'affectation 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 l'engagement 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**

111. 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.

112. Le Budget programme de l'OPS 2022-2023 compte 28 résultats intermédiaires, qui respectent la structure du Plan stratégique 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, reconnaissant qu'il n'est pas possible de continuer comme si de rien n'était. 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, et qui sont 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.

113. La performance des résultats immédiats sera mesurée au moyen de 146 indicateurs de résultat immédiat, avec les référence pour 2021 et les cibles pour 2023.<sup>40</sup> 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.

114. 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

---

<sup>40</sup> Pour le Conseil directeur, des chiffres initiaux de référence et des cibles seront proposés. Ils seront ensuite validés avec les pays et territoires.

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.<sup>41</sup> 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**



115. 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

<sup>41</sup> Les informations financières contenues sur le portail du budget programme ne sont fournies qu'à titre de référence. Les 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.<sup>42</sup>

116. 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<sup>e</sup> 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.

117. 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.

118. 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.

---

<sup>42</sup> Trois exemples de pages-pays sont fournis à l'annexe A. Pour le Conseil directeur en septembre 2021, le document présentera le budget de chaque pays ainsi qu'un résumé de la situation sanitaire à l'aide d'indicateurs de référence, d'interventions clés à mener par le BSP et le premier niveau de priorités du pays.



## Résultats intermédiaires et résultats immédiats

119. La section suivante présente les résultats immédiats et indicateurs pour la période biennale 2022-2023 au titre de chacun des résultats intermédiaires du Plan stratégique 2020-2025. Les valeurs de référence et les valeurs cibles pour les indicateurs de résultat intermédiaire sont en cours d'examen et seront intégrées dans le projet final de document pour le 59<sup>e</sup> Conseil directeur en septembre 2021.

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

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Capacité de réponse accrue <sup>43</sup> 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 <sup>44</sup> 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	<b>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</b>			
	<b>Indicateur RIM 1.1.a</b> : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre le cadre des réseaux intégrés de services de santé	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
	<b>Indicateur RIM 1.1.b</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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
1.2	<b>Pays et territoires en mesure d'améliorer la qualité des soins dans la prestation des services de santé</b>			
	<b>Indicateur RIM 1.2.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	

<sup>43</sup> 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.

<sup>44</sup> 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	
<b>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</b>	\$35 000 000	Moyen	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>			
<b>2.1</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 2.1.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>2.2</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 2.2.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
	<b>Indicateur RIM 2.2.b</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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer

	<b>Indicateur RIM 2.2.c</b> : nombre de pays et territoires qui procèdent régulièrement à des examens et à des audits des décès maternels et périnataux	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
	<b>Indicateur RIM 2.2.d</b> : nombre de pays et territoires qui procèdent à des évaluations périodiques du développement dans le cadre de leurs services destinés aux enfants	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
	<b>Indicateur RIM 2.2.e</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>2.3</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 2.3.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>			

**Résultat intermédiaire 3 : 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		
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>					
<b>3.1</b>	<b>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</b>				
	<b>Indicateur RIM 3.1.a</b> : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des évaluations complètes des personnes âgées au premier niveau de soins	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer		
<b>Principales interventions de coopération technique</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>					

**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	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>				
<b>4.1</b>	<b>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</b>			

	<b>Indicateur RIM 4.1.a</b> : 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 le VIH et les IST	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
4.2	<b>Pays et territoires en mesure de gérer efficacement les cas d'arboviroses</b>		
	<b>Indicateur RIM 4.2.a</b> : 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	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
4.3	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 4.3.a</b> : 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	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
4.4	<b>Pays et territoires en mesure de renforcer leur plate-forme politique, technique, opérationnelle et réglementaire pour réduire ou éliminer l'incidence du paludisme</b>		
	<b>Indicateur RIM 4.4.a</b> : nombre de pays et territoires ayant adopté les politiques de lutte contre le paludisme recommandées par l'OPS/OMS	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
4.5	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 4.5.a</b> : 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	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
	<b>Indicateur RIM 4.5.b</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	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
4.6	<b>Pays et territoires soutenus dans la mise en œuvre de la Stratégie de gestion intégrée (SGI) des arboviroses</b>		
	<b>Indicateur RIM 4.6.a</b> : nombre de pays et territoires qui ont procédé à des évaluations de la SGI des arboviroses	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer

**Principales interventions de coopération technique**

- 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) <sup>45</sup> et des troubles de santé mentale <sup>46</sup>		\$20 300 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
5.1	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
5.2	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
5.3	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
5.4	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	

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

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

5.5	<b>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</b>		
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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).</li> </ul>			

**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
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>			
6.1	<b>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</b>		
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer



6.2	<b>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</b>		
	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 nationaux pour la réponse du système de santé face à la violence, conformément aux lignes directrices de l'OPS et de l'OMS	Référence [2021] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>			

### *Résultat intermédiaire 7 : Personnel de santé*

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
<b>Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent</b>		\$12 500 000	Moyen	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>				
7.1	<b>Les pays et territoires ont formalisé et entamé la mise en œuvre d'une politique nationale sur les ressources humaines pour la santé</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
7.2	<b>Les pays et territoires ont développé des équipes interprofessionnelles au premier niveau de soins avec des capacités combinées pour des soins intégrés</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	

**Principales interventions de coopération technique**

- 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	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
8.2	<b>Pays et territoires en mesure de renforcer leur capacité nationale de réglementation des médicaments et des produits de santé</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
8.3	<b>Pays et territoires en mesure d'améliorer l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé et leur caractère abordable</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	

<b>8.4</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur 8.4.a</b> : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national visant à renforcer l'accès aux services radiologiques et/ou la radioprotection	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
	<b>Indicateur RIM 8.4.b</b> : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national pour renforcer l'accès aux services pharmaceutiques	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
	<b>Indicateur RIM 8.4.c</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
	<b>Indicateur RIM 8.4.d</b> : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national ou des stratégies pour renforcer l'accès aux services de transplantation	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>8.5</b>	<b>Pays et territoires en mesure d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement de produits de santé sûrs et de qualité assurée</b>		
	<b>Indicateur RIM 8.5.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>8.6</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 8.6.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>8.7</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 8.7.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Fournir une coopération pour renforcer les systèmes de réglementation nationaux et infrarégionaux,</li> </ul>			

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	
<b>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</b>		\$10 100 000	Moyen	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>				
<b>9.1</b>	<b>Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique</b>			
	<b>Indicateur RIM 9.1.a</b> : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre une stratégie ou un plan d'action pour améliorer les fonctions essentielles de santé publique	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	déterminer
	<b>Indicateur RIM 9.1.b</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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	déterminer
<b>9.2</b>	<b>Pays et territoires en mesure de suivre et d'évaluer les stratégies de transformation des systèmes de santé en vue d'une santé universelle</b>			
	<b>Indicateur RIM 9.2.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	déterminer
<b>9.3</b>	<b>Options stratégiques, outils et orientations techniques fournis aux pays pour améliorer la réglementation de la prestation et du financement des services de santé</b>			
	<b>Indicateur RIM 9.3.a</b> : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des cadres de réglementation pour la prestation et le financement des services de santé	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	déterminer
<b>9.4</b>	<b>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</b>			

	<b>Indicateur RIM 9.4.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
9.5	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 9.5.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Fournir une coopération technique pour renforcer la capacité des systèmes de santé à mener des actions de santé publique intégrées et globales.</li> <li>• Élaborer et mettre en œuvre un outil d'évaluation des fonctions essentielles de santé publique et concevoir des guides pour l'amélioration.</li> </ul>			

### *Résultat intermédiaire 10 : Augmentation du financement public pour la santé*

<b>Résultat intermédiaire</b>		<b>Budget proposé</b>	<b>Niveau de priorité</b>	
<b>Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité</b>		\$4 400 000	Moyen	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>				
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			
	<b>Indicateur RIM 10.1.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
	<b>Indicateur RIM 10.1.b</b> : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des systèmes pour une affectation améliorée des ressources pour la santé universelle	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
	<b>Indicateur RIM 10.1.c</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	

### 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	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>				
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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
<b>Principales interventions de coopération technique</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Développer la protection financière contre les dépenses appauvrissantes ou catastrophiques, avec de nouveaux financements publics pour la santé.</li> <li>• 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.</li> </ul>				

**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	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
12.2	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
12.3	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
12.4	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
12.5	<b>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.</b>			



	<b>Indicateur RIM 12.5.a</b> : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre l'approche « Engage-TB »	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
12.6	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 12.6.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
12.7	<b>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 »</b>		
	<b>Indicateur RIM 12.7.a</b> : 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 »	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
12.8	<b>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 »</b>		
	<b>Indicateur RIM 12.8.a</b> : nombre de pays et territoires qui ont des programmes de prévention ou d'atténuation des zoonoses	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
12.9	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 12.9.a</b> : 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>	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>			

- 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	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>				
13.1	<b>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</b>			
	<b>Indicateur RIM 13.1.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
	<b>Indicateur RIM 13.1.b</b> : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à réduire l'inactivité physique et à promouvoir l'activité physique	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
	<b>Indicateur RIM 13.1.c</b> : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à réduire la consommation de sel ou sodium dans la population	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
	<b>Indicateur RIM 13.1.d</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	

<b>Indicateur RIM 13.1.e</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>Indicateur RIM 13.1.f</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>Indicateur RIM 13.1.g</b> : nombre de pays et territoires 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer

### 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	<b>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.</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
<b>Principales interventions de coopération technique</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>Donner des orientations aux pays sur la conduite d'enquêtes pour l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.</li> <li>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.</li> </ul>				

**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	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>				
15.1	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
15.2	<b>Renforcement de la capacité des secteurs clés à prévenir la violence grâce à une collaboration multisectorielle</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
<b>Principales interventions de coopération technique</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire progresser les pratiques fondées sur des données probantes en matière de prévention de la violence, de sécurité routière et de prévention des traumatismes.</li> <li>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).</li> <li>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 prioritaires visant à réduire le nombre de tués et de blessés sur la route.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>Améliorer la qualité et l'utilisation des données sur la violence pour élaborer des politiques et des programmes fondés sur des données probantes.</li> <li>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.</li> </ul>				

**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 <sup>47</sup> et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle		\$5 000 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
16.1	<b>Pays et territoires en mesure de renforcer les politiques multisectorielles et législations en matière de santé mentale conformément aux politiques de l'OPS/OMS</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
16.2	<b>Pays et territoires en mesure d'élaborer des plans de prévention du suicide</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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).</li> </ul>				

<sup>47</sup> 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	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
17.2	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
17.3	<b>Mise en œuvre du plan d'action visant à éliminer la transmission périnatale de l'hépatite B</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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
17.4	<b>Mise en œuvre du Programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse (PHEFA)</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
17.5	<b>Maintien d'un système de surveillance régional pour le suivi de la paralysie flasque aiguë</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
17.6	<b>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</b>			



	<b>Indicateur RIM 17.6.a</b> : 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.	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>17.7</b>	<b>Pays et territoires d'endémie en mesure de mettre en œuvre la stratégie pour l'élimination de la maladie de Chagas congénitale (ETME-Plus)</b>		
	<b>Indicateur RIM 17.7.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>17.8</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 17.8.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Accroître l'accès des personnes à risque et des personnes exposées à des immunoglobulines antirabiques de qualité et à un vaccin antirabique humain.</li> <li>• 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.</li> </ul>			



**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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	

	<b>Indicateur RIM 18.2.f</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>18.3</b>	<b>Pays et territoires en mesure de prévenir les principales maladies professionnelles</b>		
	<b>Indicateur RIM 18.3.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>			

**Résultat intermédiaire 19 : Promotion de la santé et action intersectorielle**

<b>Résultat intermédiaire</b>		<b>Budget proposé</b>	<b>Niveau de priorité</b>
<b>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</b>		\$6 000 000	Faible
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>			
<b>19.1</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 19.1.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer

<b>19.2</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 19.2.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>19.3</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 19.3.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>19.4</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 19.4.a</b> : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre une politique nationale de promotion de la santé <sup>48</sup>	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
	<b>Indicateur RIM 19.4.b</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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Élaborer et mettre en œuvre des critères et des orientations régionaux pour des écoles et des municipalités saines.</li> <li>• 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.</li> <li>• Aider les pays à renforcer les mécanismes qui permettent la participation des communautés et l'engagement de la société civile.</li> <li>• 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.</li> </ul>			

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

**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	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>				
20.1	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
20.2	<b>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</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
20.3	<b>Pays et territoires en mesure d'adopter et de mettre en œuvre des stratégies de santé numérique</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
<b>Principales interventions de coopération technique</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>				

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

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
<b>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</b>		\$16 500 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)				
<b>21.1</b>	<b>Pays et territoires en mesure de produire et d'appliquer des données probantes scientifiques pour la santé</b>			
	<b>Indicateur RIM 21.1.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
<b>21.2</b>	<b>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</b>			
	<b>Indicateur 21.2.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
	<b>Indicateur RIM 21.2.b</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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
<b>21.3</b>	<b>Pays et territoires en mesure de produire, d'analyser et de présenter des informations liées à la santé, y compris sur l'ODD 3</b>			
	<b>Indicateur RIM 21.3.a</b> : nombre de pays et territoires qui produisent et diffusent des rapports sur les indicateurs de l'ODD 3, ventilés par facteur de stratification pertinent	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	

### Principales interventions de coopération technique

- 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	
<b>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</b>		\$3 800 000	Faible	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>				
22.1	<b>Pays et territoires en mesure de mener des recherches en santé basées sur les priorités sanitaires nationales</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
22.2	<b>Pays et territoires en mesure de traiter des questions d'éthique prioritaires liées à la recherche en santé</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	
22.3	<b>Pays et territoires en mesure d'accroître la production et la diffusion des activités de recherche en santé pertinentes</b>			
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer	

22.4	<b>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</b>		
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>			

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

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité	
<b>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</b>	\$27 000 000	Élevé	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>			
23.1	<b>Évaluation et établissement de rapports sur les capacités de préparation aux situations d'urgence dans les pays et territoires, quel que soit le danger</b>		
	Indicateur RIM 23.1.a : nombre d'États Parties réalisant un rapport annuel sur le Règlement sanitaire international (2005)	Référence [2021] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
	Indicateur RIM 23.1.b : nombre de pays et territoires qui ont évalué les capacités de préparation aux catastrophes et aux situations d'urgence dans le secteur de la santé	Référence [2021] à déterminer	Cible [2023] à déterminer

<b>23.2</b>	<b>Pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités en matière de préparation aux situations d'urgence</b>		
	<b>Indicateur RIM 23.2.a</b> : nombre d'États Parties qui ont élaboré des plans d'action nationaux pour renforcer les capacités de base du Règlement sanitaire international (2005)	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
	<b>Indicateur RIM 23.2.b</b> : nombre de pays et territoires qui disposent d'un personnel à plein temps affecté aux urgences sanitaires	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
<b>23.3</b>	<b>Pays et territoires prêts sur le plan opérationnel à évaluer et à gérer les risques et les vulnérabilités identifiés</b>		
	<b>Indicateur 23.3.a</b> : nombre d'États Parties qui ont mené des exercices de simulation ou un examen après action	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
<b>23.4</b>	<b>Pays et territoires en mesure d'améliorer la sûreté et la sécurité des réseaux intégrés de services de santé</b>		
	<b>Indicateur RIM 23.4.a</b> : 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	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
<b>23.5</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 23.5.a</b> : 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	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>			



- 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 interopérables 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	
<b>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</b>		\$26 000 000	Élevé	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>				
<b>24.1</b>	<b>Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions novateurs disponibles pour les dangers sanitaires à risque élevé</b>			
	<b>Indicateur RIM 24.1.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	

	<b>Indicateur RIM 24.1.b</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	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
24.2	<b>Stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique appliquées avec mise à l'échelle</b>		
	<b>Indicateur RIM 24.2.a</b> : nombre de pays et territoires disposant d'un système opérationnel de surveillance et de réponse pour la grippe et d'autres virus respiratoires	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
	<b>Indicateur RIM 24.2.b</b> : nombre de pays et territoires qui ont mis en place des stratégies pour détecter les agents pathogènes infectieux à risque élevé et y répondre	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
24.3	<b>Pays et territoires en mesure d'atténuer le risque d'émergence ou de réémergence d'agents pathogènes infectieux à risque élevé</b>		
	<b>Indicateur 24.3.a</b> : 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	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
	<b>Indicateur RIM 24.3.b</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	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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</li> </ul>			

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	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>				
<b>25.1</b>	<b>Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués</b>			
	<b>Indicateur RIM 25.1.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
	<b>Indicateur RIM 25.1.b</b> : proportion de réponses des points focaux nationaux du RSI aux demandes de vérification des événements reçues dans les 24 heures	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
	<b>Indicateur RIM 25.1.c</b> : 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.	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
<b>25.2</b>	<b>Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes</b>			
	<b>Indicateur RIM 25.2.a</b> : 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.	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer	
<b>25.3</b>	<b>Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité</b>			

	<b>Indicateur 25.3.a</b> : pourcentage de pays en situation d'urgence prolongée dans lesquels le BSP satisfait aux normes de performance	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
25.4	<b>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</b>		
	<b>Indicateur 25.4.a</b> : nombre de bureaux de représentants de l'OPS/OMS qui répondent aux critères minimaux de préparation	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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 plates-formes 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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</li> </ul>			

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	
<b>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</b>		\$7 000 000	
Résultats immédiats (RIM)			
26.1	<b>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</b>		
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
26.2	<b>Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des politiques, des plans et des stratégies visant à faire progresser l'équité en santé</b>		
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
26.3	<b>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</b>		
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
26.4	<b>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</b>		
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
26.5	<b>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</b>		
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer

<b>26.6</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur 26.6.a</b> : 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	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>Promouvoir une gouvernance inclusive et transparente en assurant une participation sociale forte et efficace de tous les groupes concernés à tous les niveaux.</li> <li>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.</li> </ul>			

### *Résultat intermédiaire 27 : Leadership et gouvernance*

<b>Résultat intermédiaire</b>		<b>Budget proposé</b>	
<b>Renforcement du leadership, de la gouvernance et du plaidoyer pour la santé du BSP</b>		\$78 500 000	
<b>Résultats immédiats (RIM)</b>			
<b>27.1</b>	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 27.1.a</b> : nombre de pays et territoires qui disposent actuellement d'une stratégie de coopération avec les pays	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer
	<b>Indicateur RIM 27.1.b</b> : proportion des points de l'ordre du jour des réunions des Organes directeurs de l'OPS alignés sur le Plan stratégique 2020-2025	<b>Référence [2021]</b> à déterminer	<b>Cible [2023]</b> à déterminer

	<b>Indicateur RIM 27.1.c</b> : 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	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
27.2	<b>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</b>		
	<b>Indicateur RIM 27.2.a</b> : proportion des risques organisationnels pour lesquels des plans d'atténuation sont approuvés	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
	<b>Indicateur RIM 27.2.b</b> : proportion des audits internes menés à bien	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
	<b>Indicateur RIM 27.2.c</b> : temps consacré à la lutte contre la fraude et la corruption ainsi qu'aux fautes graves du personnel	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
	<b>Indicateur RIM 27.2.d</b> : proportion du personnel qui pense que l'OPS possède et préserve une solide culture éthique	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
	<b>Indicateur RIM 27.2.e</b> : part des dépenses d'évaluation dans les dépenses totales de l'OPS	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
27.3	<b>Des priorités stratégiques dotées de ressources prévisibles, adéquates et souples grâce à des partenariats renforcés</b>		
	<b>Indicateur RIM 27.3.a</b> : 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	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
	<b>Indicateur RIM 27.3.b</b> : nombre de résultats intermédiaires techniques pour lesquels au moins 50 % des plafonds budgétaires à financement non flexible sont couverts par des contributions volontaires	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer
27.4	<b>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</b>		
	<b>Indicateur 27.4.a</b> : proportion de pays et territoires où les indicateurs de résultats immédiats et intermédiaires sont évalués conjointement avec les autorités sanitaires nationales	<b>Référence</b> [2021] à déterminer	<b>Cible</b> [2023] à déterminer



27.5	<b>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.</b>		
	Indicateur RIM 27.5.a : score global de l'OPS dans l'enquête sur l'engagement du personnel	Référence [2021] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
<b>Principales interventions de coopération technique</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Améliorer la capacité du BSP à surveiller la mise en œuvre des contrôles internes, en utilisant le modèle des trois lignes de défense.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Mener des communications publiques proactives pour élaborer un programme régional visant à renforcer la réponse à la pandémie de COVID-19 dans les Amériques.</li> </ul>			

**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	<b>Pratiques et supervision financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace</b>		
	Indicateur RIM 28.1.a : opinion d'audit non modifiée émise pour chaque exercice	Référence [2021] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
28.2	<b>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</b>		
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
28.3	<b>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</b>		
	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] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
28.4	<b>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.</b>		
	Indicateur RIM 28.4.a : pourcentage de vaccins et de fournitures commandés livrés aux États Membres dans les délais prévus	Référence [2021] à déterminer	Cible [2023] à déterminer
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Élargir le recours à des collaborateurs contingents virtualisés en dehors des États-Unis d'Amérique pour fournir un soutien temporaire aux entités du Siège.</li> <li>• 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 2020-2025, grâce à l'optimisation fonctionnelle, à l'innovation et à l'agilité.</li> </ul>			

- 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 de souligner l'impact au niveau des pays et des territoires. Chaque résumé 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 principaux indicateurs sélectionnés et liens pertinents qui fournissent des détails supplémentaires sur la situation sanitaire du pays ou territoire
- c) les principales interventions de l'OPS pour la période biennale 2022-2023
- d) les résultats prioritaires


2. Cette section est en cours d'élaboration. Un échantillon de pages-pays est inclus ci-dessous à des fins d'illustration. Toutes les pages-pays seront incluses dans le Budget programme 2022-2023 qui sera présenté au 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS.

## **BOLIVIE (ÉTAT PLURINATIONAL DE)**


## **PAYS CLÉ**

BUDGET 2022-2023 : US\$ 11 460 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITES DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p><b>INDICATEURS CLÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Population</b> : 11 353 142 <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>PIB par habitant (US\$ constants de 2010)</b> : \$2 560 <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>SHle+</b> : 0,499</li> <li>• <b>Dépenses de santé en pourcentage du PIB</b> : 6,3 % <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>Nombre moyen d'années d'études atteint</b> : 10,4 ans <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE)</b> : 63,1 ans <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Taux de mortalité néonatale (NMR)</b> : 14,6 décès pour 1000 naissances vivantes <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Taux de mortalité des moins de 5 ans</b> : 26,0 décès pour 1000 naissances vivantes <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Taux de mortalité maternelle (MMR)</b> : 155 décès pour 100 000 naissances vivantes <sup>(2017)</sup></li> <li>• <b>Prévalence du diabète</b> : 8,0 % <sup>(2014)</sup></li> <li>• <b>Proportion d'accouchements assistés par des professionnels de santé qualifiés</b> : 71,3 % <sup>(2017)</sup></li> <li>• <b>Pourcentage de contrôles postnatals dans les 2 jours</b> : 56,4 % <sup>(2016)</sup></li> <li>• <b>Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques)</b> : 17,9 % <sup>(2019)</sup></li> </ul>  <p><b>LIENS UTILES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Site du bureau de pays</b> : <a href="https://www.paho.org/bol/">https://www.paho.org/bol/</a></li> <li>• <b>Portail du budget programme de l'OPS</b> : <a href="https://open.paho.org/2020-21/country/BOL">https://open.paho.org/2020-21/country/BOL</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Soutenir la gestion avisée et la gouvernance des services de santé départementaux et locaux, en créant des structures bipartites et tripartites, y compris les SEDES (services de santé départementaux), et soutenir la coordination des réseaux et des municipalités.</li> <li>• 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.</li> <li>• Fournir une coopération technique pour améliorer la gestion des hôpitaux en les connectant à des réseaux, et surveiller les investissements dans les hôpitaux.</li> <li>• Soutenir le développement des capacités nationales pour améliorer la qualité des soins dans les programmes de santé maternelle et infantile.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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 maladies non transmissibles et les facteurs de risque, la santé mentale, le handicap et la sécurité routière.</li> <li>• Participer au processus de renforcement de la politique communautaire et interculturelle de santé de la famille.</li> <li>• Renforcer les capacités nationales et infranationales de réduction des risques et de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Résultat intermédiaire 1.</b> Accès à des services de santé complets et de qualité</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 2.</b> La santé tout au long du parcours de vie</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 3.</b> Soins de qualité pour les personnes âgées</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 5.</b> Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 13.</b> Facteurs de risque des MNT</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 19.</b> Promotion de la santé et action intersectorielle</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 23.</b> Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 24.</b> Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies</li> </ul>

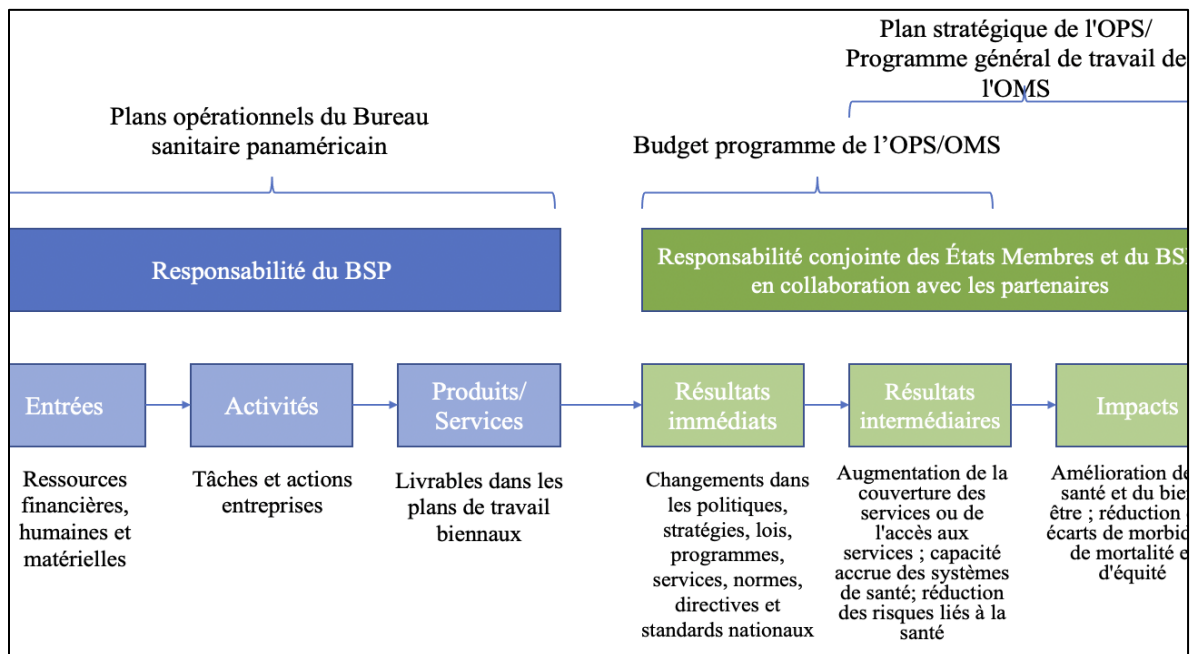
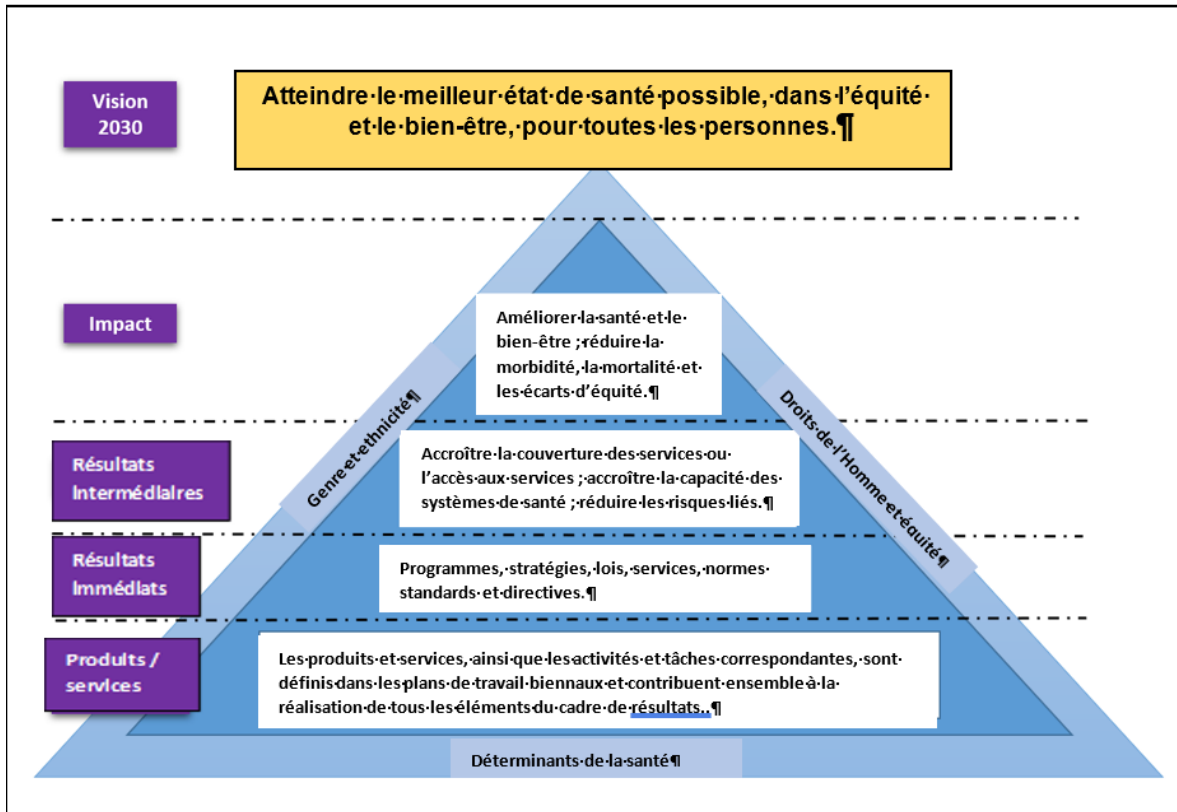


BUDGET 2022-2023 : US\$ 7 020 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	PRIORITES DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023
<p><b>INDICATEURS CLÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Population</b> : 779 004 <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>PIB par habitant (US\$ constants de 2010)</b> : \$3 966 <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>SHle+</b> : 0,548</li> <li>• <b>Dépenses de santé en pourcentage du PIB</b> : 5,9 % <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>Nombre moyen d'années d'études atteint</b> : 11,1 années <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE)</b> : 56,3 ans <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Taux de mortalité néonatale (NMR)</b> : 18,6 décès pour 1000 naissances vivantes <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Taux de mortalité des moins de 5 ans</b> : 29,3 décès pour 1000 naissances vivantes <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Taux de mortalité maternelle (MMR)</b> : 169 décès pour 100 000 naissances vivantes <sup>(2017)</sup></li> <li>• <b>Prévalence du diabète</b> : 10,9 % <sup>(2014)</sup></li> <li>• <b>Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques)</b> : 29,2 % <sup>(2019)</sup></li> </ul> <p><b>Proportion de naissances assistées par des professionnels de santé qualifiés</b> : 85,7 % <sup>(2014)</sup></p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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 maladies non transmissibles et de renforcer la gestion des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et des maladies respiratoires chroniques.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Résultat intermédiaire 1.</b> Accès à des services de santé complets et de qualité</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 2.</b> La santé tout au long du parcours de vie</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 4.</b> Capacité de réponse aux maladies transmissibles</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 7.</b> Personnels de santé</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 12.</b> Facteurs de risque des maladies transmissibles</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 13.</b> Facteurs de risque des MNT</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 16.</b> Action intersectorielle en faveur de la santé mentale</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 25.</b> Détection des urgences sanitaire et riposte</li> </ul>
<p><b>LIENS UTILES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Site du bureau de pays : <a href="https://www.paho.org/guy/">https://www.paho.org/guy/</a></li> <li>• Portail du budget programme de l'OPS : <a href="https://open.paho.org/2020-21/country/GUY">https://open.paho.org/2020-21/country/GUY</a></li> </ul>		


**HONDURAS**
**PAYS CLÉ**

<b>BUDGET 2022-2023 : US\$ 15 050 000</b>	<b>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</b>	<b>PRIORITÉS DE PREMIER PLAN POUR 2022-2023</b>
<p><b>INDICATEURS CLÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Population</b> : 9 587 522 <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>PIB par habitant (US\$ constants de 2010)</b> : \$2 204 <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>SHle+</b> : 0,396</li> <li>• <b>Dépenses de santé en pourcentage du PIB</b> : 7,0 % <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>Nombre moyen d'années d'études atteint</b> : 7,2 années <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (HALE)</b> : 62,8 ans <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Taux de mortalité néonatale (NMR)</b> : 9,2 décès pour 1000 naissances vivantes <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Taux de mortalité des moins de 5 ans</b> : 16,8 décès pour 1000 naissances vivantes <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Taux de mortalité maternelle (MMR)</b> : 65 décès pour 100 000 naissances vivantes <sup>(2017)</sup></li> <li>• <b>Prévalence du diabète</b> : 9,3 % <sup>(2014)</sup></li> <li>• <b>Probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques)</b> : 18,7 % <sup>(2019)</sup></li> <li>• <b>Proportion de naissances assistées par des professionnels de santé qualifiés</b> : 74,0 % <sup>(2017)</sup></li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Promouvoir la transition des interventions au premier niveau de soins en réponse au SARS-CoV-2.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Renforcer la coordination et l'articulation interprogrammatiques pour traiter des problèmes de santé dans les réseaux intégrés de prestation de services de santé.</li> <li>• 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.</li> <li>• Soutenir l'élaboration d'un système d'information fiable et intégré au sein du système de santé.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Résultat intermédiaire 1.</b> Accès à des services de santé complets et de qualité</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 2.</b> La santé tout au long du parcours de vie</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 7.</b> Personnels de santé</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 9.</b> Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 10.</b> Augmentation du financement public pour la santé</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 19.</b> Promotion de la santé et action intersectorielle</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 20.</b> Systèmes d'information intégrés pour la santé</li> <li>• <b>Résultat intermédiaire 23.</b> Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques</li> </ul>
<p><b>LIENS UTILES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Site du bureau de pays : <a href="https://www.paho.org/hon/">https://www.paho.org/hon/</a></li> <li>• Portail du budget programme budget de l'OPS : <a href="https://open.paho.org/2020-21/country/HND">https://open.paho.org/2020-21/country/HND</a></li> </ul>		

**Annexe B : Chaîne de résultats et cadre de responsabilisation de l'OPS**



---