



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

59^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Session virtuelle, du 20 au 24 septembre 2021

Point 3.2 de l'ordre du jour provisoire

CD59/3
23 août 2021
Original : anglais

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN

Persévérer dans notre travail pour surmonter la pandémie de COVID-19

Table des matières

Préface	4
Résumé analytique	6
Partie 1. Introduction	24
Partie 2. Examen de la coopération technique de l’OPS	25
Faire face aux urgences sanitaires et aux catastrophes pendant la pandémie de COVID-19.....	25
Réorientation des systèmes de santé vers la riposte à la pandémie.....	58
Efforts en vue d’obtenir des résultats plus équitables tout au long du parcours de vie.....	71
Faire progresser la réduction et l’élimination des maladies transmissibles et des menaces environnementales	85
Promotion de nouvelles perspectives sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, notamment les troubles mentaux, neurologiques et liés à l’utilisation de substances psychoactives.....	93
S’appuyer sur les innovations inspirées par la pandémie pour la transformation numérique et la prise de décisions en santé.....	116
Renforcer les approches fondées sur l’équité et les droits de l’homme	127
Partie 3 : Examen du renforcement institutionnel et des fonctions d’appui du BSP	137
Gestion des ressources humaines	137
Planification et budgétisation.....	139
Opérations financières	140
Partenariats et mobilisation des ressources	141
Éthique, transparence et responsabilité	141
Fonctions de gouvernance.....	142
Communications	143
Technologies de l’information	144
Publications et langues.....	146
Passation de marchés	147
Services généraux	149
Coordination dans les pays et au niveau infrarégional.....	149
Affaires juridiques	150
Partie 4 : Défis et enseignements tirés	152
Défis.....	152
Enseignements tirés	155
Partie 5 : Conclusions et perspectives d’avenir	160
Conclusions.....	160
Perspectives d’avenir	161
Liste des abréviations et sigles	164
Remerciements	166

À l'attention des États Membres :

Conformément à la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé, j'ai l'honneur de présenter le rapport annuel 2021 sur les activités du Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional des Amériques de l'Organisation mondiale de la Santé.

Ce rapport souligne les activités de coopération technique réalisées par le Bureau sanitaire panaméricain pendant la période allant de juillet 2020 à juin 2021, dans le cadre du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 défini et approuvé par les Organes directeurs.

Ce rapport est complété par le Rapport financier du Directeur et le Rapport du Commissaire aux comptes pour l'année 2020.

Carissa F. Etienne
Directrice
Bureau sanitaire panaméricain

Préface

Août 2021

1. Il n'est pas exagéré d'affirmer que la période couverte par ce rapport, de juillet 2020 à juin 2021, a été la plus difficile jamais rencontrée par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), qui comprend les 35 États Membres de l'OPS et son secrétariat, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP).

2. Par sa propagation rapide et ses conséquences sanitaires dévastatrices, la pandémie causée par la maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19) a eu un impact sur la vie et les moyens de subsistance des gens, et a été un désastre pour les sociétés, les économies et le développement des pays. Cela s'est produit parallèlement aux nombreux défis et obstacles qui sont inévitables sur la voie du développement équitable et durable, et de la réalisation des objectifs de développement durable à l'horizon 2030 (ODD), ainsi que des objectifs du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030), la réponse régionale aux ODD.¹

3. Les valeurs du PASDA2030 comprennent le droit de jouir du meilleur état de santé possible, la solidarité panaméricaine, l'équité en matière de santé, l'universalité et l'inclusion sociale. Les États Membres de l'OPS et le BSP ont dû faire la preuve de leur courage, de leur aptitude et de leur capacité à afficher ces valeurs tout en réagissant à la COVID-19 et à d'autres problèmes de santé nouveaux et émergents qui ont eu un impact sur la santé des peuples des Amériques. Il a fallu faire preuve de beaucoup d'adaptation et d'innovation pour faire en sorte que, alors que la riposte à la COVID-19 s'est intensifiée, les progrès se poursuivent vers d'autres priorités, telles que définies dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025.²

4. Il est bien documenté que la Région des Amériques est l'une des plus inéquitables au monde, et la COVID-19 a fait ressortir et aggravé cette déplorable réalité. Les iniquités sont devenues plus évidentes dans des domaines tels que l'accès à une alimentation saine, les services de santé, les conditions qui facilitent la distanciation physique recommandée, de même que la disponibilité d'équipements de protection individuelle et de vaccins contre la COVID-19.

5. La Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) a noté qu'en 2021, le contexte économique en Amérique latine et dans les Caraïbes reste complexe et incertain, compte tenu de la persistance de la pandémie, de la lenteur du déploiement des campagnes de vaccination et des interrogations sur la capacité à maintenir des politiques budgétaires et monétaires expansionnistes.³ Dans ce rapport d'avril 2021, la CEPALC estimait que

¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : Un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49171>.

² Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : L'équité au cœur de la santé. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52954>.

³ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Fiscal panorama of Latin America and the Caribbean: fiscal policy challenges for transformative recovery post-COVID-19. ECLAC ; Santiago ; avril 2021. Disponible en anglais sur : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46809/1/S2100169_en.pdf.

la plupart des pays de la Région ne retrouveraient pas le niveau de leur produit intérieur brut d'avant la pandémie avant 2023.

6. On a beaucoup parlé de la nécessité de « reconstruire en mieux et plus équitablement » pendant et après la COVID-19, en adoptant des approches multisectorielles, pangouvernementales, pansociétales et de santé dans toutes les politiques, qui tiennent compte des déterminants sociaux, économiques, environnementaux, commerciaux et d'autres déterminants de la santé, en mettant l'accent sur les partenariats stratégiques et en plaçant les personnes, en particulier celles qui sont en situation de vulnérabilité, au cœur des interventions.

7. Au cours des presque 120 ans d'existence de l'OPS, l'Organisation est restée pertinente, s'adaptant aux circonstances changeantes et continuant à fonctionner dans le meilleur intérêt de la santé des peuples des Amériques. La COVID-19 peut nous faire plier, mais elle ne nous brisera pas.

8. Nous remercions les États Membres de l'OPS de leur soutien constant pour atteindre l'excellence et l'équité en matière de santé. Nous sommes également redevables à des États Membres d'autres régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), aux ministères de la Santé et à d'autres ministères, au personnel du Siège de l'OMS et à d'autres bureaux régionaux de l'OMS, à d'autres agences des Nations Unies, à la société civile et au secteur privé qui soutient la santé.

9. Les membres de l'équipe du BSP, à tous les niveaux de l'Organisation, méritent une mention spéciale et des éloges pour leur adaptation volontaire à de nouvelles méthodes de travail et leur engagement indéfectible pour garantir que la coopération technique de qualité avec les États Membres de l'OPS se poursuive tel que demandé et convenu.

10. Une fois encore, nous affirmons que la santé n'est pas un privilège. C'est un droit de l'homme fondamental et chacun d'entre nous, que ce soient les gouvernements, la société civile, le secteur privé, les institutions intergouvernementales et les agences de développement, a un rôle essentiel à jouer dans la réalisation progressive du droit à la santé et des autres droits de l'homme. Nous affirmons l'engagement du BSP à intégrer les enseignements de la pandémie de COVID-19 et à continuer de lutter pour l'équité en matière de santé.

Carissa F. Etienne
Directrice
Bureau sanitaire panaméricain

Résumé analytique

Vue d'ensemble

11. Le thème du Rapport annuel 2021 du Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) est : Persévérer dans notre travail pour surmonter la pandémie de COVID-19. Couvrant la période de juillet 2020 à juin 2021, le rapport met en lumière les réalisations, les défis et les enseignements tirés lorsque le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a entrepris des activités de coopération technique avec les États Membres de l'OPS aux niveaux national, infrarégional et régional dans le contexte de la pandémie causée par la maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19), tout en travaillant avec des partenaires traditionnels et nouveaux pour trouver des solutions équitables aux problèmes de santé émergents et persistants dans la Région des Amériques.

12. Au cours de la période de référence, les États Membres et le BSP ont poursuivi leurs efforts de riposte à la pandémie de COVID-19 qui a été déclarée en mars 2020, suite à l'émergence et à la propagation de l'agent étiologique, le SRAS-CoV-2. Le premier cas de COVID-19 dans la Région a été confirmé le 20 janvier 2020 et, au 30 juin 2021, 72 331 911 cas (environ 40 % de tous les cas signalés dans le monde) et 1 900 929 décès (environ 48 % du total mondial) avaient été recensés dans la Région.

13. Malgré l'importance de se concentrer sur la riposte à la pandémie, afin d'éviter qu'elle n'ait d'autres effets néfastes sur la santé, la société et l'économie, le BSP a assuré la poursuite de sa coopération technique avec les États Membres de l'OPS et de son soutien à ces derniers dans les domaines prioritaires essentiels, en adaptant ses stratégies, activités et procédures lorsque cela était nécessaire, et en innovant au besoin.

Faire face aux urgences sanitaires et aux catastrophes pendant la pandémie de COVID-19

14. La coopération technique du BSP s'appliquant spécifiquement à la COVID-19 a été menée dans le cadre des 10 piliers de la stratégie de riposte de l'OPS à la pandémie de COVID-19, qui est étroitement alignée sur le plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les piliers sont 1) la coordination, la planification, le financement et la surveillance, 2) la communication des risques, l'engagement communautaire et la gestion de l'infodémie, 3) la surveillance, les enquêtes épidémiologiques, la recherche des contacts et l'adaptation des mesures de santé publique et des mesures sociales, 4) les points d'entrée, les voyages et transports internationaux, les rassemblements de masse et les mouvements de population, 5) les laboratoires et les diagnostics, 6) la prévention et contrôle des infections et la protection du personnel de santé, 7) la prise en charge des cas, les opérations cliniques et la thérapeutique, 8) le soutien opérationnel et logistique et la chaîne d'approvisionnement, 9) le renforcement des services et systèmes de santé essentiels et 10) la vaccination. Ces piliers ont permis de réaliser une multitude d'activités à tous les niveaux de l'Organisation : national, infrarégional et régional.

15. Ces activités, coordonnées par les équipes d'aide à la gestion des incidents établies au Siège du BSP et dans les bureaux de pays, étaient alignées sur les efforts mondiaux visant à endiguer la propagation et l'impact du SRAS-CoV-2 et y ont contribué. Les interventions ont intégré des

fonctions opérationnelles et techniques, et ont utilisé principalement des méthodes virtuelles dans le cadre de la coopération technique visant à contrer la propagation du SRAS-CoV-2, notamment pour la formation et la diffusion d'informations et de lignes directrices destinées aux décideurs, au personnel technique, aux professionnels de la santé, à la société civile et à d'autres acteurs clés afin de permettre l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies, politiques et protocoles nationaux. Le BSP a également procédé à des analyses des tendances, avec la mise à jour des lignes directrices au fur et à mesure de l'apparition de nouvelles données, et a assuré la participation du BSP aux consultations de l'OMS afin de permettre une représentation régionale et l'incorporation des expériences régionales dans la riposte à la COVID-19.

16. La mobilisation des ressources a été cruciale pour une intervention efficace face à la pandémie, et le BSP a lancé un appel aux donateurs qui a permis de mobiliser US\$ 319 millions⁴ en date de juin 2021. Un large éventail de partenaires, dont des gouvernements, agences et organisations intergouvernementales, organisations non gouvernementales internationales et institutions financières internationales, ont contribué au financement de la riposte. Le BSP a également reçu \$131,5 millions de la part d'institutions financières internationales pour soutenir l'achat de fournitures et d'équipement essentiels à la riposte.

17. Le BSP, tout en se concentrant sur la riposte à la COVID-19, a poursuivi son travail avec les États Membres pour faire face à d'autres urgences sanitaires, notamment le soutien à l'initiative des Hôpitaux intelligents, la sécurité accrue des établissements de santé du Triangle du Nord de l'Amérique centrale (El Salvador, Guatemala et Honduras) aussi bien pour les agents de santé que pour les clients, le renforcement de l'état de préparation contre virus de la grippe et d'autres virus respiratoires, le renforcement des capacités essentielles pour appliquer le Règlement sanitaire international (2005), l'élargissement de la mise en œuvre de l'initiative des équipes médicales d'urgence, la riposte suite aux ouragans Eta et Iota en Amérique centrale et le travail sur des questions critiques dans certains pays comme pour l'élimination du choléra en Haïti et les questions de santé publique en République bolivarienne du Venezuela et les pays voisins.

Réorienter les systèmes de santé vers la riposte à la pandémie

18. Dans le cadre de sa coopération technique liée aux systèmes de santé, le BSP a mis l'accent sur la continuité des services de santé essentiels, en s'efforçant de contrer les effets perturbateurs de la pandémie sur les établissements de santé, les agents de santé, les chaînes d'approvisionnement, l'accès aux services et les programmes systématiques tels que ceux liés à la vaccination, à la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, à l'élimination de certaines maladies transmissibles et à la prévention et maîtrise des maladies non transmissibles.

19. Le BSP a promu les fonctions essentielles de santé publique pour des systèmes de santé résilients et une santé universelle, en soulignant l'importance de l'approche des soins de santé primaires, avec le renforcement du premier niveau de soins et l'amélioration des réseaux intégrés de prestation de services de santé. Le BSP a noté l'utilisation innovante et accrue des modalités de

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

télésanté, notamment pour le triage, la consultation et le conseil, et a encouragé et soutenu leur expansion pour rejoindre les populations éloignées et les personnes en situation de vulnérabilité.

20. Le BSP a fourni des conseils et un soutien pour la réaffectation d'équipes et d'installations de santé à la gestion de la pandémie, a travaillé à l'approvisionnement et à la distribution de médicaments, vaccins et technologies de la santé essentiels, et a encouragé les efforts visant à réduire la dépendance de la Région à l'égard des produits de santé importés, en cherchant à renforcer les capacités régionales de recherche, développement et fabrication.

21. Les problèmes liés à la quantité, à la qualité, à la distribution et à la rétention des ressources humaines pour la santé ont été exacerbés pendant la pandémie, et les questions de genre qui s'y rattachent sont rapidement devenues évidentes lorsqu'on s'est rendu compte que 75 % des ressources humaines pour la santé sont des femmes, qui sont aussi généralement les principales dispensatrices de soins à la maison. La protection des ressources humaines pour la santé a également été importante, étant donné leur risque accru de contracter la COVID-19 en conséquence directe de leur travail. Le BSP a collecté et analysé les données relatives aux ressources humaines pour la santé, a publié des conseils et a aidé les pays à développer ou mettre à jour des plans de ressources humaines pour la santé afin d'améliorer cette composante essentielle des systèmes de santé résilients.

22. Le campus virtuel de santé publique de l'OPS (la plateforme éducative de coopération technique du BSP) a joué un rôle important dans le renforcement des capacités des ressources humaines pour la santé dans la lutte contre la pandémie. Au cours de la période considérée, le campus virtuel a attiré plus de 420 000 nouveaux utilisateurs, et plus d'un million de participants se sont inscrits aux différents cours du campus virtuel, dont plusieurs étaient directement liés à la COVID-19 et ciblaient diverses catégories d'agents de santé.

23. Compte tenu de l'impact négatif de la pandémie sur les économies et les moyens de subsistance nationaux, ainsi que sur les vies humaines, le BSP a préconisé et soutenu l'expansion des mécanismes de protection sociale. Il a aussi contribué à l'élaboration d'indicateurs de protection financière et au renforcement des capacités correspondantes et il a analysé les tendances en matière de recettes, de dépenses et de financement. L'évaluation par le BSP des dépenses, de l'espace budgétaire et de la protection financière liés à la santé a permis d'orienter les États Membres et de leur faire des recommandations sur des mesures visant à récupérer l'augmentation des dépenses publiques occasionnée par la pandémie et à renforcer les interventions pour un financement adéquat de la santé et de la protection sociale.

S'efforcer d'obtenir des résultats plus équitables tout au long du parcours de vie

24. Le BSP a continué de mettre l'accent sur les questions liées au parcours de vie afin de remédier aux vulnérabilités accrues des femmes, des mères, des enfants, des adolescents et des personnes âgées pendant la pandémie, en intervenant dans les écoles, sur les lieux de travail et en milieu urbain pour promouvoir la santé et la sécurité, en collaboration avec d'autres entités des Nations Unies et des systèmes interaméricains, d'agences intergouvernementales et d'organisations non gouvernementales internationales.

25. Le BSP a renforcé la surveillance de la COVID-19 chez les femmes enceintes et les nouveau-nés, notamment en élaborant un formulaire pour faciliter le signalement des femmes enceintes atteintes d'infections respiratoires aiguës préoccupantes pour la santé publique. Il a surveillé les cas confirmés de syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adolescents liés à la COVID-19, et a participé à la préparation d'un protocole de prévention de la COVID-19 en milieu scolaire. Le BSP a également reconnu les conséquences de la pandémie sur la santé mentale des enfants et des adolescents, et a proposé des conseils pour traiter ces questions par la révision des politiques et des plans nationaux de santé mentale, le renforcement des services et, dans certains pays, le soutien à des interventions visant à renforcer les compétences parentales et à améliorer la communication entre les parents et leurs enfants adolescents. Le BSP a également fourni des conseils pour réduire la violence à l'encontre des enfants et publié le premier rapport de situation régional sur le sujet.

26. Le BSP a consacré beaucoup de temps et d'efforts non seulement à la préparation de l'introduction de vaccins anti-COVID-19 dans la Région, mais aussi au maintien de l'élimination des maladies à prévention vaccinale, telles que la polio, la rubéole, le syndrome de rubéole congénitale, la rougeole et le tétanos, et à la maîtrise d'autres maladies. La 19^e Semaine de la vaccination dans les Amériques a eu lieu en avril 2021, qui avait pour slogan « Les vaccins nous rapprochent. #GetVax », et son lancement virtuel a réuni des décideurs politiques de haut niveau et des personnalités de premier plan. Le BSP a collaboré avec les médias et les agents de santé, deux alliés importants pour vaincre l'hésitation à se faire vacciner, pour donner des conseils sur la présentation d'informations fondées sur des données probantes afin de contrer la mésinformation et la désinformation, et renforcer la confiance envers les autorités nationales et les vaccins.

27. Le BSP, ainsi que d'autres acteurs clés, ont exprimé leur inquiétude face au déclin de la couverture vaccinale contre la polio, à la diminution de la surveillance de la paralysie flasque aiguë et aux lacunes de l'immunité de la population contre cette maladie. Ces tendances font peser un grand risque sur le statut exempt de polio de la Région, surtout si l'on considère la pression exercée par la pandémie sur les services de santé, notamment sur les programmes de vaccination.

Faire progresser la réduction et l'élimination des maladies transmissibles et des menaces environnementales

28. Le BSP a maintenu sa coopération technique en vue d'éliminer certaines maladies transmissibles et de lutter contre le virus de l'immunodéficience humaine, les infections sexuellement transmissibles, les maladies infectieuses négligées et d'autres maladies transmissibles, tout en visant à réduire les risques de co-infection par la COVID-19 et les complications dues à la résistance aux antimicrobiens.

29. Le travail du BSP avec les pays comprenait la définition et la gestion des populations clés de personnes vivant avec le VIH ou risquant de le contracter, y compris la prophylaxie préexposition, la prévention et la maîtrise de la tuberculose résistante aux médicaments et de l'hépatite virale, ainsi que l'élimination du paludisme. En collaboration avec des partenaires, le BSP a accordé une attention particulière à la poursuite de l'exécution du plan directeur visant à renforcer la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans une perspective de santé publique dans la République bolivarienne du Venezuela, et des progrès ont été réalisés en vue de

l'élimination de la filariose lymphatique au Guyana, de la lutte contre la maladie de Chagas en Bolivie [État plurinational de] et Colombie, ainsi que du renforcement des capacités pour la réduction des arboviroses dans la Région.

30. Le projet de coopération entre pays pour le développement de la santé du BSP entre l'Argentine et les États Membres de la CARICOM, visant à renforcer le diagnostic et la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, a continué de porter fruits. Le renforcement des capacités du personnel infirmier, des médecins et du personnel de laboratoire a été réalisé, l'évaluation de la capacité de détection de la RAM effectuée et les pratiques de prévention et de contrôle des infections renforcées, avec la promotion de l'approche « Une seule santé » et le partage d'expériences pour aider les pays à améliorer la mise en œuvre de leurs plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens.

31. En collaborant avec les États Membres pour réduire les menaces environnementales, le BSP a fait progresser les interventions liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, particulièrement en ce qui concerne le contrôle de la propagation du SRAS-CoV-2, et a intégré la surveillance environnementale dans les systèmes de surveillance sanitaire courants dans le contexte de la pandémie. Le BSP a également continué de promouvoir les cinq clefs pour des aliments plus sûrs, de renforcer les comités nationaux du Codex dans certains pays, en collaboration avec des partenaires, et de renforcer l'inspection des aliments fondée sur les risques.

32. Dans la sous-région des Caraïbes, le BSP s'est efforcé de renforcer les activités d'atténuation des changements climatiques, en collaborant avec des partenaires pour favoriser la mise en œuvre du *Plan d'action des Caraïbes pour la santé et le changement climatique* pour la période 2019-2023.

Promouvoir de nouvelles perspectives en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, y compris les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives

33. Face aux preuves incontestables de la gravité de l'impact de la COVID-19 sur les personnes vivant avec des maladies non transmissibles et des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, ainsi qu'à l'interruption des services connexes en raison de la pandémie, le BSP a renforcé sa coopération technique pour la prévention et le contrôle de ces troubles.

34. Le BSP a mis en œuvre une adaptation et une application régionales d'un outil permettant d'estimer la répartition de la population présentant des troubles sous-jacents susceptibles d'affecter son risque de contracter une forme grave de COVID-19. Cet outil a révélé que 24 % de la population des Amériques, soit 250 millions de personnes, présentait un risque plus élevé de maladie grave due à la COVID-19. Le BSP a également évalué et mis à l'épreuve les trousseaux d'urgence de l'OMS pour les maladies non transmissibles, qui fournissent des médicaments essentiels et des fournitures de diagnostic, dans des pays et territoires choisis des Caraïbes. Du personnel a été formé et des trousseaux déployés à Saint-Vincent-et-les-Grenadines dans le cadre de l'intervention face à l'éruption volcanique en avril 2021.

35. Le BSP a continué de travailler à l'élimination du cancer du col de l'utérus, à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans nationaux de prévention et de lutte contre le cancer chez l'enfant et à la prévention secondaire des maladies cardiovasculaires par le biais du programme HEARTS visant à améliorer le contrôle de l'hypertension et la gestion du diabète. Le programme HEARTS a été étendu à quatre pays et territoires supplémentaires, ce qui porte leur nombre total à 16 participants avec une couverture de 7 millions de personnes.

36. La coopération technique du BSP sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles s'est concentrée sur l'alimentation saine, par la promotion de politiques de promotion de l'allaitement maternel, par l'adoption de l'étiquetage d'avertissement sur le devant des emballages en utilisant le système octogonal noir, dont l'efficacité a été prouvée, par l'encouragement d'efforts visant à réduire la consommation de sel et à favoriser une alimentation saine dans les écoles et par un plaidoyer vigoureux en faveur d'une réduction de la consommation de produits malsains par le biais de la taxation, notamment par l'application des niveaux de taxation recommandés pour les boissons sucrées et le tabac. Le BSP a fourni des données probantes et une formation concernant l'application et l'efficacité de ces mesures fiscales, notamment par la réalisation d'études de cas d'investissement, qui ont démontré la preuve du retour sur investissement des interventions recommandées pour réduire les maladies non transmissibles et les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives.

37. Tout en reconnaissant qu'il est impératif d'établir des partenariats faisant participer l'ensemble des gouvernements et de la société pour lutter contre les maladies non transmissibles, y compris avec le secteur privé, le BSP a plaidé en faveur de la mise en œuvre de mesures énergiques pour contrer l'ingérence de l'industrie et garantir la mise en place de politiques et de mécanismes permettant d'identifier et de gérer les conflits d'intérêts.

38. Le BSP a constaté une réelle augmentation des taux de détresse psychologique au sein de la population générale en raison de la pandémie. Toutefois, on a observé des résultats plus graves en matière de santé mentale parmi les groupes vivant dans des conditions de vulnérabilité ou de marginalité, notamment les migrants, les minorités ethniques et les populations autochtones, ainsi que parmi les personnes se trouvant dans d'autres conditions de vulnérabilité. Le BSP a beaucoup mis l'accent sur l'intégration de la santé mentale dans la riposte à la COVID-19, en entreprenant une coopération technique en matière de soutien en santé mentale et psychosocial avec la plupart des pays et territoires de la Région. Le BSP a concentré ses efforts sur la coordination du soutien en santé mentale et psychosocial, la prestation de services, le renforcement des capacités et la communication, avec l'objectif à plus long terme de renforcer les systèmes et services de santé mentale après la COVID-19. Ce travail a été réalisé en collaboration avec plusieurs partenaires, et une attention particulière a été accordée aux besoins en matière de soutien en santé mentale et psychosocial des communautés autochtones et d'ascendance africaine de la Région.

39. Le BSP s'est également penché sur les questions liées à la consommation d'alcool et de substances psychoactives, documentant des augmentations de la consommation de boissons alcoolisées plus fortes et d'alcool illicite dans la Région pendant la pandémie, malgré une réduction globale de la consommation et de la forte consommation épisodique. En outre, elle a collaboré avec des partenaires pour renforcer les capacités nationales de réduction des méfaits de l'alcool et

formuler des politiques de réduction des substance psychoactives dans une optique de santé publique.

40. Le BSP s'est également efforcé de réduire les iniquités en matière de santé parmi les personnes handicapées, en s'engageant avec ces personnes elles-mêmes pour développer des programmes de santé plus inclusifs pour les personnes vivant avec un handicap. Le BSP a créé un forum permettant à la communauté des personnes handicapées d'interagir avec les conseillers techniques du BSP, d'identifier les problèmes hautement prioritaires de la communauté et d'élaborer conjointement des solutions, en particulier dans le contexte de la pandémie. Le BSP a organisé des webinaires à l'intention des professionnels de la réadaptation pour leur fournir des informations actualisées sur la gestion et le rétablissement après la COVID-19, y compris l'aide à la réadaptation pour la COVID longue. Il a également aidé certains pays à effectuer des évaluations nationales de la réadaptation, notamment de leurs services techniques d'assistance, qui fournissent des équipements tels que des fauteuils roulants, des lunettes et des appareils de communication.

S'appuyer sur les innovations inspirées de la pandémie pour la transformation numérique et la prise de décision dans le domaine de la santé

41. Le travail du BSP s'est distingué par le volume, la portée et la qualité des informations factuelles qu'il a analysées, auxquelles il a contribué et qu'il a diffusées. En utilisant diverses plateformes et méthodologies pour rejoindre une variété de publics, le BSP a guidé l'adoption et l'adaptation des technologies de l'information pour permettre la riposte à la COVID-19, en se concentrant sur le suivi et la recherche pour l'équité en matière de santé, en catalysant les efforts pour s'assurer que les connaissances engendrent l'action, en diffusant largement l'information et en mettant en œuvre des stratégies de gestion des connaissances pour faciliter l'application des connaissances.

42. Avec le soutien de ses partenaires, le BSP a analysé les enseignements tirés de la période de mise en œuvre de quatre ans de son initiative sur les systèmes d'information pour la santé (IS4H, selon le sigle anglais), et a aligné sa coopération technique visant à accélérer la transformation numérique du secteur de la santé sur les huit domaines de coopération numérique identifiés par l'Organisation des Nations Unies (connectivité universelle, biens publics numériques, santé numérique inclusive, interopérabilité, droits de l'homme, intelligence artificielle, sécurité de l'information et architecture de santé publique). Le BSP a collaboré à l'élaboration d'un outil permettant d'évaluer la maturité des établissements de santé pour mettre en œuvre des services de télémédecine, ce qui permettra aux États Membres de tirer parti de cette technologie pour renforcer l'accès équitable aux services de santé.

43. Dans le cadre des efforts déployés pour identifier et remédier aux iniquités en matière de santé, le BSP a cherché à améliorer les méthodes de suivi des indicateurs et des cibles de l'objectif de développement durable (ODD) 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), qui est l'objectif le plus directement lié à la santé, du point de vue des inégalités sociales. Le BSP a également développé le portail ODD 3, où des informations relatives au suivi des cibles de cet objectif sont disponibles.

44. En ce qui concerne la diffusion de l'information, la publication scientifique du BSP évaluée par des pairs, le *Pan American Journal of Public Health*, a joué un rôle important, comptant un nombre record de manuscrits reçus en 2020 et la publication de numéros spéciaux sur les ressources humaines pour la santé, la résistance aux antimicrobiens, l'équité, l'ODD 3, la mise en œuvre de la recherche et l'infodémie. Ces numéros spéciaux ont été réalisés en collaboration avec divers partenaires.

45. La bibliothèque numérique du BSP, les archives institutionnelles pour l'échange d'informations (IRIS, selon le sigle anglais), a également été essentielle. Elle a enregistré plus de 19 millions de visites (sessions ou pages consultées) et a publié près de 2000 documents scientifiques et techniques, dont environ 1500 liés à la pandémie, la plupart traduits dans plusieurs langues. Le BSP a créé une base de données contenant les conseils afférents à la COVID-19 et les dernières recherches menées dans les Amériques sur une plateforme consultable, et a travaillé avec des partenaires et des réseaux pour rendre l'information facilement accessible, par exemple, en mettant à jour l'application e-BlueInfo, qui comprend de nouvelles collections de documents, en lançant la Fenêtre des connaissances sur les soins infirmiers et la COVID-19 (*Window of Knowledge on Nursing and COVID-19*), et en créant un nouveau site Web sur les descripteurs en sciences de la santé et les vedettes-matières médicales.

46. De plus, le BSP a développé EVID@Easy, un outil de recherche guidée de données probantes dans la bibliothèque virtuelle de santé de l'OPS. Il s'agit d'un réseau de réseaux qui intègre des sources d'informations sur la santé afin de promouvoir l'amélioration et l'expansion de l'accès aux informations scientifiques et techniques sur la santé en Amérique latine et dans les Caraïbes. En outre, le BSP a lancé des plans visant à renforcer le réseau de la VHL.

Renforcer les approches fondées sur l'équité et les droits de l'homme

47. Profitant des partenariats et de la mobilisation réussie des ressources, le BSP a intensifié ses activités de coopération technique pour travailler sur les thèmes transversaux de l'OPS que sont le genre, l'ethnicité, l'équité et les droits de l'homme. Le BSP a accéléré les travaux visant à élaborer des indicateurs d'équité en matière de santé et à collecter, analyser et publier des données pertinentes, assorties de recommandations pour réduire les iniquités.

48. Le BSP a entrepris une analyse des progrès réalisés concernant l'égalité des sexes dans le domaine de la santé dans la Région, dans le cadre de la politique en matière de parité des sexes de l'OPS, et a élaboré un rapport appelant à de nouveaux axes d'intervention et à une nouvelle politique relative au genre pour accélérer les progrès en matière de parité. Le BSP a également mené des analyses pour mettre en évidence et documenter les différences liées au genre dans l'impact de la pandémie de COVID-19, dans le but de présenter des recommandations pour des interventions nationales équitables et sensibles au genre, y compris dans l'action humanitaire. Il s'est également engagé dans un important plaidoyer en faveur du leadership des femmes dans le domaine de la santé, en soulignant le rôle qu'ont assumé les femmes dans la lutte contre la pandémie.

49. Le BSP a adopté une approche participative pour obtenir des informations et élaborer des solutions concernant les iniquités liées à l'appartenance ethnique. Il a ainsi organisé des forums

qui ont impliqué et fait participer de manière significative des représentants des peuples autochtones et d'ascendance africaine à des discussions avec les décideurs des États Membres sur leurs droits et leur santé. Le BSP a également dispensé une formation sur l'utilisation des dialogues sur les connaissances en tant qu'outil essentiel pour améliorer l'accessibilité et l'adéquation culturelle des services de santé pour les peuples autochtones et les personnes d'ascendance africaine.

50. Le BSP a procédé à une évaluation du degré d'inclusion actuel de l'équité en matière de santé dans plusieurs plans nationaux de santé de la Région, en notant des lacunes dans l'identification des populations en situation de vulnérabilité et des mécanismes de responsabilité limités. Il a aussi identifié la nécessité d'accroître la participation des communautés à l'élaboration des politiques, de même que la collaboration limitée avec les prestataires de santé du secteur privé, et la réglementation insuffisante les visant. Dans un souci d'identifier les iniquités et de présenter des preuves, le BSP a proposé avec succès à l'OMS d'inclure un indicateur axé sur les thèmes transversaux dans le suivi de la mise en œuvre mondiale de la stratégie de riposte à la COVID-19 de l'OMS.

51. Le BSP a accordé une attention particulière à la santé des migrants, en s'efforçant de favoriser le respect de leurs droits humains et de leur bien-être, d'identifier et d'éliminer les obstacles à leurs soins de santé, ainsi que de surveiller et d'atténuer l'impact disproportionné de la COVID-19 à leur rencontre, notamment sur leur santé mentale.

52. En promouvant la réalisation progressive du droit à la santé et d'autres droits de l'homme, le BSP a procédé au renforcement des capacités au niveau national, et a fourni des outils et des approches fondées sur les droits concernant la mortalité maternelle, la santé mentale, l'eau, l'assainissement et l'hygiène et la pandémie, entre autres thèmes. Le BSP a également émis de nombreux avis juridiques sur les règlements, la législation et les programmes en matière de santé liés à des domaines tels que la réduction de la consommation d'alcool, la nutrition saine, l'étiquetage des aliments, la migration, le vieillissement et, en particulier, les obligations juridiques liées aux mesures de contrôle de la COVID-19 prises par les gouvernements.

53. Le BSP a continué de promouvoir la stratégie de l'OPS en matière de législation sur la santé dans des domaines autres que les droits de l'homme, et a examiné, proposé et fourni des commentaires sur la mise en œuvre de nouvelles législations, réformes, réglementations, normes et standards liés à une grande variété de thèmes, notamment : la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles, la transplantation d'organes, de même que la santé sexuelle et reproductive. Le BSP a assumé le rôle de secrétariat technique du Forum caribéen sur le droit en matière de santé publique, qui a été lancé en juin 2021 dans le but d'utiliser le droit comme outil pour mieux résoudre les problèmes de santé publique.

54. Le BSP a continué de mettre l'accent sur les pays grâce au renforcement des partenariats, à la collaboration avec les organismes d'intégration infrarégionale et à l'adaptation régionale de l'approche mondiale pour l'élaboration des stratégies de coopération avec les pays, les cadres qui guident la coopération technique du BSP avec les États Membres. Le BSP a contribué à l'élaboration du rapport 2021 sur la présence de l'OMS au niveau des pays, a poursuivi la promotion de son programme de coopération entre pays pour le développement de la santé, et a

soutenu les efforts de mobilisation des ressources au niveau des pays, notamment pour les ripostes nationales à la pandémie de COVID-19.

Renforcement institutionnel et fonctions habilitantes

55. Les efforts du BSP en matière de renforcement institutionnel et d'exécution des fonctions qui permettent et soutiennent sa coopération technique ont été marqués par l'accroissement de l'efficacité pour une intervention rapide et de qualité face à l'évolution de la situation causée par la pandémie.

56. En septembre 2020, la Directrice du BSP a lancé les initiatives de développement organisationnel, sur la base de certaines recommandations du comité directeur interne créé en juin 2020 pour examiner les fonctions, la structure et les budgets de l'Organisation dans le but d'identifier les ajustements possibles en réponse à la situation financière difficile à laquelle l'OPS est confrontée, et pour formuler des recommandations afin de s'assurer que l'Organisation soit adaptée à sa vocation et positionnée de manière à maximiser ses ressources limitées à l'appui des États Membres. Les initiatives de développement organisationnel ont fourni un cadre complémentaire pour le renforcement institutionnel du BSP et l'exécution des fonctions habilitantes.

57. Dans le domaine de la gestion des ressources humaines, l'objectif était d'assurer la santé et la sécurité des membres du personnel du BSP, dont la plupart étaient appelés à télétravailler. Le BSP a révisé sa politique de télétravail, a mis à jour ses modes opératoires normalisés, et a fourni un soutien continu pour le bien-être physique et mental de son personnel. Entre autres actions, le BSP a mis au point un protocole de déclaration des cas de COVID-19 et de recherche des contacts parmi son personnel, encouragé et facilité la prise des vaccins contre la COVID-19 au Siège, dans les bureaux de pays et les centres spécialisés, organisé des webinaires et des assemblées publiques, offert l'accès à un conseiller interne et élargi le programme d'aide aux employés à toutes les entités du BSP.

58. Le BSP a également élaboré la stratégie en matière de ressources humaines 2.0 à l'appui du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025, en intégrant les activités hautement prioritaires de la précédente stratégie en matière de ressources humaines 2015-2019, avec des piliers d'optimisation fonctionnelle, d'innovation et de flexibilité, ainsi que des indicateurs de performance clés pour chaque pilier.

59. Lors de la planification et de la budgétisation, le BSP a élaboré le budget programme 2022-2023 de l'OPS pour le présenter au 59^e Conseil directeur en septembre 2021 et mis l'accent sur les approches stratégiques visant à « protéger, se remettre et construire pour renforcer », façonnées par l'impact de la pandémie et les enseignements qui en ont été tirés. Le nouveau budget programme prévoit une augmentation de 5,8 % du budget global et de 3,2 % des programmes de base par rapport au budget 2020-2021.

60. Le BSP a également révisé la politique d'évaluation de l'OPS, qui a été approuvée en mars 2021, et a créé un plan de travail pour sa mise en œuvre. Il a entrepris le développement des capacités du réseau d'évaluation de l'OPS, développé un Intranet d'évaluation de l'OPS et formulé

un manuel d'évaluation de l'OPS, conformément à l'engagement du BSP de renforcer la responsabilité et la transparence.

61. Le BSP a par ailleurs accéléré ses efforts pour surveiller l'inclusion des thèmes transversaux à tous les niveaux de son travail, et a adapté la méthodologie des initiatives de développement organisationnel afin d'examiner la structure organisationnelle et le lieu d'exécution des travaux liés aux thèmes transversaux.

62. En plus de soutenir les priorités de coopération technique sans rapport avec la COVID-19, les opérations financières du BSP ont permis de gérer efficacement l'augmentation importante des contributions volontaires pour les interventions d'urgence liées à la pandémie et les achats au nom des États Membres.

63. Le BSP a reçu une opinion non assortie d'une réserve de la part du bureau d'audit national (NAO, selon le sigle anglais) du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Le NAO a effectué un audit externe à distance des opérations financières du BSP, en se concentrant non seulement sur l'audit standard de la comptabilité et d'autres contrôles internes, mais aussi sur les achats au nom des États Membres par le BSP et la gestion des ressources humaines.

64. Le BSP a effectué un processus de sélection concurrentiel pour acquérir les services d'un tiers administrateur afin de soutenir le traitement des demandes de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques de l'assurance maladie des membres du personnel et des retraités de l'OPS et de l'OMS résidant aux États-Unis d'Amérique, ainsi que pour leurs personnes à charge admissibles, ce qui a permis de réaliser des économies importantes.

65. Les partenariats et la mobilisation des ressources ont été des aspects essentiels du travail du BSP au cours de la période considérée. Le BSP a mobilisé un total de \$270,3 millions, a signé des accords avec 25 nouveaux partenaires financiers et, en décembre 2020, a lancé sa stratégie de mobilisation des ressources 2020-2025. Le BSP a également dévoilé une feuille de route 2021-2023 pour travailler avec le secteur privé (la première du genre) alignée sur le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA, selon le sigle anglais) de l'OMS et reflétant les approches stratégiques du BSP en matière de collaboration avec ce secteur.

66. Le BSP a renforcé ses propres capacités en matière de mobilisation des ressources, de partenariats et de gestion de projets, en proposant des webinaires sur ces sujets qui ont été suivis par le personnel à tous les niveaux du BSP. Le BSP a également proposé une formation spécifique à son personnel clé afin de renforcer sa capacité à s'engager auprès de délégations de la Commission européenne et de l'Union européenne, étant donné que cette dernière est l'un des dix principaux partenaires financiers du BSP.

67. Afin de garantir l'éthique, la transparence et la responsabilité dans ses opérations, le BSP a publié de nouvelles politiques sur la prévention, la détection et la lutte contre la fraude et la corruption, ainsi que sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels des populations bénéficiaires, en particulier de celles qui sont en situation de vulnérabilité.

68. Le BSP a également mis à jour la politique de responsabilisation relative aux actifs de l'OPS et a poursuivi ses efforts pour réduire au minimum les conflits d'intérêts, en élaborant un nouveau formulaire de déclaration spécialement destiné aux consultants et en automatisant l'instrument de déclaration annuelle d'intérêts pour les cadres supérieurs et le personnel appartenant à certaines catégories d'emploi.

69. Le BSP a poursuivi ses procédures d'audit interne et a réalisé des missions d'audit interne dans certains bureaux de pays, ainsi que sur les frais de voyage et les projets financés par des contributions volontaires.

70. En ce qui concerne les fonctions de gouvernance, le BSP s'est appuyé sur les enseignements tirés de la nouvelle modalité de travail virtuelle pour permettre aux États Membres de poursuivre leur gouvernance de l'Organisation. Le BSP a organisé cinq réunions des Organes directeurs de l'OPS entre juillet 2020 et juin 2021, dont une session spéciale du Conseil directeur en décembre 2020 pour examiner des questions liées à la pandémie.

71. La communication a revêtu une importance primordiale au cours de la période considérée, particulièrement à la lumière des informations constamment nouvelles et de l'infodémie qui a accompagné la pandémie de COVID-19. Le BSP a organisé de nouveaux points de presse hebdomadaires sur la COVID-19 dans les Amériques, dirigés par sa Directrice, et a organisé des centaines de webinaires, ainsi que des réunions spéciales entre la Directrice du BSP avec des ambassadeurs et des ministres de la Santé.

72. Le BSP a mis à jour le site Web de l'OPS, produit de nombreuses vidéos pour la chaîne YouTube de l'OPS, étendu sa présence sur les médias sociaux et élargi ses publics traditionnels grâce à des partenariats avec des personnalités médiatiques populaires et des influenceurs. Le BSP a produit et diffusé non seulement des informations scientifiques et techniques sous différents formats et dans différentes langues, mais aussi des récits révélant des perspectives humaines sur la pandémie de COVID-19 et d'autres problèmes de santé, ce qui a permis de promouvoir des messages de santé publique auprès d'un public plus vaste.

73. Les technologies de l'information ont largement contribué aux innovations et à la transformation numérique, et le BSP a entrepris la mise en œuvre rapide de solutions numériques pour soutenir de nouvelles méthodes de travail et rationaliser les processus administratifs. Le BSP a déployé ses deux premiers « employés numériques » grâce à la technologie d'automatisation des processus robotisés afin d'alimenter les processus d'approvisionnement et de répondre plus rapidement aux demandes de vaccins contre la COVID-19.

74. Le BSP a poursuivi l'adoption de technologies basées sur l'infonuagique, avec la consolidation du lieu de travail virtuel, des plateformes de réunion et de collaboration pour la vidéoconférence virtuelle avec interprétation simultanée, la migration de l'Intranet de l'OPS d'une infrastructure sur site vers un fournisseur de services d'hébergement Web, ainsi que la mise en place d'équipes externes et de sites de collaboration pour soutenir les interactions à distance avec les États Membres et les partenaires.

75. Compte tenu du statut du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable) de l'OPS en tant que mécanisme d'approvisionnement reconnu dans la

Région des Amériques pour le Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX), qui vise à fournir un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19, le BSP a déployé le traqueur COVAX en mars 2021. Cet outil permet de suivre le traitement et la livraison des vaccins anti-COVID-19 aux États Membres. En juin 2021, le BSP a déployé l'outil de planification de la demande de vaccins anti-COVID-19 en tant que plateforme centralisée pour documenter les demandes de vaccins des pays, ainsi que les accords avec le Mécanisme COVAX et bilatéraux.

76. Le BSP a renforcé son attention sur la cybersécurité, en sensibilisant davantage les utilisateurs et en réorganisant ses mécanismes de surveillance et d'intervention en matière de cybersécurité, avec des outils basés sur l'apprentissage automatique et l'intelligence artificielle. Le programme de cybersécurité du BSP, qui est aligné sur les meilleures pratiques et les normes internationales, a placé l'OPS en tête des agences de l'ONU dans les classements pour la lutte contre l'exposition au risque de cybersécurité.

77. Dans le domaine des publications et des langues, le BSP a fourni des centaines de produits d'information, dont plusieurs dans plus d'une des quatre langues officielles de l'Organisation, y compris des documents d'orientation sur la COVID-19, et a créé un flux de travail spécifique pour gérer ces documents et faire en sorte que les utilisateurs puissent trouver facilement les dernières mises à jour.

78. Le BSP a créé des partenariats avec de nombreuses institutions de la Région et d'ailleurs pour la promotion et la diffusion de ses publications à travers leurs réseaux. Le BSP a également veillé à ce que ses publications portant des numéros internationaux normalisés du livre (ISBN) soient plus faciles à trouver sur le Web grâce à l'attribution d'identificateur de ressources uniforme (DOI) et à l'enregistrement de leurs liens permanents de localisateurs de ressources uniformes (URL) dans une agence officielle d'enregistrement de DOI.

79. Au cours de la période considérée, le BSP a dépassé la barre du milliard de dollars d'achats annuels. Par le biais du Fonds renouvelable, le BSP a codirigé l'achat des vaccins anti-COVID-19, organisé l'achat d'équipement spécialisé pour ces vaccins et acheté d'autres vaccins afin de fournir un soutien continu aux programmes nationaux de vaccination. En 2020, les achats effectués par le biais du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique) de l'OPS ont atteint \$233 millions et, pour la première fois, près de 600 expéditions ont été gérées. À la fin du mois de juin 2021, le BSP avait émis des bons de commande pour plus de \$209 millions et près de 450 expéditions.

80. Les fonctions d'achat du BSP ont également soutenu le programme HEARTS pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, l'initiative des Hôpitaux intelligents, et dans certains pays dans l'examen, l'identification et l'approvisionnement de leurs besoins en produits spécialisés.

81. Dans le cadre de ses opérations de services généraux, le BSP a investi dans des projets d'infrastructure au Siège et dans deux bureaux de pays, a mis en œuvre des projets de numérisation au Siège et dans un bureau de pays et a procédé à l'évaluation des biens de l'OPS au Siège et dans certains pays. Le BSP a également modernisé les espaces de travail, mis fin à son contrat d'entreposage et recruté des services de gestion des archives.

82. Le BSP a maintenu sa coordination nationale et infrarégionale pour faciliter des passerelles efficaces à tous les niveaux de l'Organisation, en adaptant les lignes directrices pour les transferts de bureaux de pays lors de la nomination de nouveaux représentants de l'OPS/OMS et en effectuant avec succès des transferts virtuels de représentants de l'OPS/OMS dans neuf pays (Argentine, Bahamas, Bolivie [État plurinational de], El Salvador, Guyana, Haïti, Pérou, République dominicaine et Venezuela [République bolivarienne du]) et de directeurs de programmes infrarégionaux dans les Caraïbes et en Amérique centrale.

83. Le BSP a restructuré ses programmes infrarégionaux afin de renforcer l'engagement avec les mécanismes d'intégration infrarégionale aux plus hauts niveaux, et de promouvoir une approche plus coordonnée pour relever les défis sanitaires communs. Le BSP a également poursuivi les dialogues et les réunions d'information stratégiques entre la Directrice du BSP et les responsables de BSP dans les pays, a mis en œuvre des activités de renforcement des capacités pour ces derniers, et a mené un exercice « ascendant » pour permettre l'élaboration de stratégies visant à accroître l'efficacité et l'efficacite au niveau national dans le contexte actuel, en engageant un dialogue approfondi avec les représentants de l'OPS/OMS.

84. Le BSP a continué d'accorder une attention particulière aux pays qui se trouvent dans des situations extrêmement difficiles, comme Haïti et la République bolivarienne du Venezuela, en organisant des réunions hebdomadaires de groupes de travail spécialisés afin de suivre de près la situation des pays et de permettre une prise de décision et une coopération technique en temps utile.

85. Le Bureau des affaires juridiques du BSP a continué de faciliter et de permettre les procédures internes et la coopération technique, en tenant compte de la situation difficile et changeante engendrée par la pandémie. Des interventions juridiques ont eu lieu concernant l'élaboration et la mise en œuvre de projets, le lancement de la version basée sur l'infonuagique du manuel électronique de l'OPS, la négociation et la finalisation de contrats liés à la gestion des ressources humaines, l'achat de vaccins, médicaments et fournitures essentiels, la mobilisation des ressources et partenariats, ainsi que la protection des privilèges et immunités de l'OPS.

Défis et enseignements tirés

86. Au cours de la période examinée, la COVID-19 a amplifié les défis existants pour le BSP et en a créé de nouveaux. L'attention et les ressources ont naturellement été détournées des priorités convenues pour gérer les urgences sanitaires, sociales et économiques simultanées, mais des efforts concertés ont dû être déployés pour poursuivre la coopération technique afin d'éviter que les progrès réalisés en matière de santé publique ne soient réduits à néant.

87. Parmi les principaux défis, on peut citer l'incompréhension de la nature et du rôle de l'OPS et de l'OMS, avec l'incapacité apparente de beaucoup d'apprécier leur caractère intergouvernemental et leur structure organisationnelle, ce qui a conduit à des perceptions et à des opinions erronées sur la direction de leurs Secrétariats, une circonstance qui a le réel potentiel de miner la crédibilité, la réputation et le travail des deux organisations.

88. Le financement limité, tant des pays que du BSP, avec la réaffectation simultanée des fonds et la limitation des coûts, a entraîné des incertitudes, des retards et des ajustements de la coopération technique prévue dans certains domaines de travail.

89. Les États Membres et le BSP ont également été mis au défi de s'attaquer aux iniquités et aux lacunes du système de santé aggravées par la pandémie, notamment le manque de données ventilées selon des critères d'équité tels que le sexe, genre, origine ethnique et revenu, les faiblesses du premier niveau de soins, avec l'indisponibilité du personnel national due à de nombreux facteurs, notamment la réaffectation à des tâches liées à la pandémie et les changements dans l'administration politique, qui ont entraîné des modifications des priorités techniques et financières, les limitations des approvisionnements sanitaires, dues aux perturbations des chaînes d'approvisionnement mondiales, aux augmentations des frais de fret aérien et à la dépendance excessive à l'égard de l'importation de fournitures essentielles, l'insuffisance des capacités de diagnostic de la COVID-19, aggravée par l'émergence de variants préoccupants du SRAS-CoV-2, les effets de l'infodémie, avec une mésinformation et désinformation rampantes et les limites de l'utilisation des plateformes virtuelles, en raison de facteurs tels que le manque d'accès aux technologies pertinentes et l'inadéquation des systèmes de réglementation.

90. Il y a également eu des obstacles à la lutte contre les maladies non transmissibles et les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, en raison non seulement de l'interruption des services connexes, mais aussi des interventions anti-promotion de la santé de certains segments du secteur privé et de la limitation des ressources pour la prestation de soutien en santé mentale et psychosocial. Le BSP lui-même a dû faire face à des défis internes en raison du redéploiement de ses propres ressources pour répondre à la COVID-19, de financement imprévisible, de difficultés liées aux mécanismes contractuels de recrutement des ressources humaines, de retards dans la fourniture d'orientations juridiques relatives aux interventions liées à la pandémie et d'insuffisances des ressources disponibles pour la rénovation et la réparation des infrastructures.

91. Malgré les nombreux défis, la pandémie a permis de tirer des leçons et de saisir des occasions de renforcer les approches fondées sur l'équité et les droits, en se préparant et en répondant aux situations d'urgence, et en mettant en place des systèmes de santé résilients axés sur l'approche des soins de santé primaires, le premier niveau de soins et l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.

92. Parmi les principaux enseignements tirés, il ressort que des stratégies de communication doivent être mises en œuvre pour expliquer la nature de l'OPS en tant qu'organisation intergouvernementale. Il faut diffuser des informations à des auditoires multiples, y compris le grand public, sur la primauté des États Membres dans les processus de gouvernance et de prise de décision de l'Organisation, sa relation avec l'OMS, ses avantages et ses limites, ainsi que le travail qu'elle accomplit pour la santé et le développement national durable.

93. Une plus grande attention doit être accordée aux thèmes transversaux de l'Organisation, avec une coordination plus étroite des acteurs concernés pour suivre des approches cohérentes qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé et réduisent les iniquités et les inégalités.

94. Il faut investir de façon plus massive et durable dans les systèmes de préparation aux urgences et aux catastrophes, d'atténuation de leurs effets et de rétablissement. Le renforcement de ces systèmes en temps « normal » est essentiel, et les partenariats stratégiques dans ce domaine aux niveaux national, infrarégional, régional et mondial sont indispensables. En outre, les efforts de préparation, de riposte et de rétablissement du soutien en santé mentale et psychosocial doivent être multisectoriels, et toutes les initiatives de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas d'urgence et de catastrophe doivent intégrer les principes du soutien en santé mentale et psychosocial. L'investissement dans la santé mentale doit être augmenté pour relever les défis générés par la COVID-19, qui se poursuivront probablement une fois la pandémie terminée.

95. Le renforcement des systèmes de santé est essentiel, et le plaidoyer pour que les gouvernements adoptent et mettent en œuvre des politiques pour des systèmes de santé qui favorisent l'équité, avec des réseaux de soins primaires locaux renforcés et des interfaces entre les services de premier niveau et les communautés, doit être soutenu et surveillé. Pour renforcer les systèmes de santé, le recrutement, le maintien en poste et la répartition de ressources humaines pour la santé formées, en particulier au premier niveau de soins et dans les zones mal desservies, sont des éléments essentiels de l'approche des soins de santé primaires, et le campus virtuel de santé publique a un rôle important à jouer dans le renforcement des capacités des ressources humaines pour la santé. Des données et des informations désagrégées sont par ailleurs essentielles pour pouvoir procéder à une planification et à un suivi appropriés des interventions fondées sur l'équité, et un mécanisme intégré et centralisé est nécessaire pour permettre l'accès à des informations désagrégées, actualisées, fiables et opportunes qui incluent les coûts économiques des diverses maladies et pathologies.

96. Il faut maximiser l'utilisation des outils virtuels. L'utilisation généralisée des outils virtuels et la décentralisation de certaines activités ont été déterminantes dans la riposte à la COVID-19 et il faut les encourager au moyen d'investissements adéquats et en portant une attention particulière aux lacunes en matière d'équité concernant l'accès à la technologie.

97. La collaboration interprogrammatique, intersectorielle et axée sur les personnes est cruciale. La mise en place et le renforcement d'une collaboration interprogrammatique et intersectorielle, d'approches à l'échelle du gouvernement et de la société, et de partenariats stratégiques, y compris l'engagement significatif des personnes vivant avec diverses pathologies, sont essentiels pour optimiser les ressources et agir sur les déterminants sociaux et autres de la santé.

98. Les mandats et accords mondiaux et régionaux fournissent des cadres d'action importants, et les réseaux mondiaux et régionaux sont des atouts précieux. Les interventions menées dans le cadre des mandats et accords mondiaux et régionaux, adaptées à la situation nationale, sont essentielles, et les réseaux internationaux peuvent faciliter l'efficacité dans la mobilisation des ressources et la prestation d'expertise technique.

99. Il faut renforcer les échanges de communication et la collaboration entre les différents acteurs de la société civile, du monde universitaire et des gouvernements pour améliorer la conception, la promotion et la mise en œuvre de politiques dans différents pays, en tenant compte de leurs contextes locaux. La participation du secteur privé est importante pour la mise en œuvre

des politiques, mais il convient d'identifier et de gérer les conflits d'intérêts, et de renforcer les capacités pertinentes.

100. Une communication exacte et en temps utile provenant de sources fiables est essentielle pour faire face à l'infodémie. Les exercices de hiérarchisation des priorités, l'adaptabilité rapide et le travail d'équipe sont des facteurs clés pour faire face à la surcharge d'informations disponibles, et le BSP et les pays doivent investir dans l'institutionnalisation de la capacité des pays à faire le lien entre la science, la politique et l'action. Il est important de renforcer les processus et les capacités d'application des connaissances, d'accroître l'engagement politique et d'habiliter la production et l'utilisation de données probantes fiables qui soient susceptibles d'éclairer les politiques et les pratiques lors des crises de santé publique, et de servir à d'autres priorités sanitaires. Il est impératif tant pour le BSP que pour les États Membres de disposer d'un investissement soutenu dans la communication, la diffusion de l'information et la gestion des connaissances.

101. Il faut diversifier les sources de financement du BSP et intensifier la mobilisation des ressources. Les ressources doivent être mobilisées au-delà de l'urgence pour pallier l'insuffisance des contributions volontaires, avec des propositions de projets qui apportent une réponse globale, durable et holistique à la pandémie et qui tiennent compte des demandes émergentes en matière de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, des défis liés à l'environnement et aux changements climatiques, des ressources humaines dans le secteur de la santé et des iniquités entre les genres, entre autres.

102. Il faut trouver un équilibre entre la protection de la réputation de l'Organisation et la promotion des partenariats avec les acteurs non étatiques, en particulier le secteur privé, et la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA, selon le sigle anglais) devrait, dans la mesure du possible, permettre au BSP de faire preuve d'une plus grande souplesse à l'égard du secteur privé, en n'oubliant pas les questions de conflit d'intérêts.

103. Il est indispensable que les innovations et les gains d'efficacité réussis soient adoptés en permanence par le BSP. Certaines des stratégies et méthodologies du BSP découlant de la pandémie doivent devenir des caractéristiques permanentes du travail avec les États Membres et les partenaires. Le resserrement continu de la cybersécurité du BSP et le renforcement de son processus de gouvernance de la technologie de l'information sont essentiels à sa réussite. Compte tenu du nombre et de la sophistication sans cesse croissants des cyberattaques, le domaine de la cybersécurité requiert une attention constante. La mise en place d'une équipe de gestion des relations en technologie de l'information du BSP est ainsi souhaitable pour combler le fossé qui existe entre les besoins institutionnels et la technologie.

104. Les demandes précoces d'avis juridiques sur les projets et interventions de coopération technique du BSP, ainsi que des contributions à ces projets et interventions, permettront d'éviter les complications et les obstacles liés aux privilèges et immunités de l'Organisation. Le soutien continu d'experts juridiques externes dans certains domaines dans lesquels le BSP manque d'expertise, notamment l'administration de l'assurance maladie par des tiers, est essentiel.

Conclusions et perspectives d'avenir

105. En adaptant sa coopération technique pendant la pandémie de COVID-19, le BSP a continué de s'adapter, d'innover, d'analyser, de guider et de faire des recommandations. Le BSP a produit et contribué à l'élaboration de nombreuses lignes directrices et recommandations fondées sur des données probantes afin d'orienter les efforts des États Membres, de la société civile et d'autres acteurs clés dans le terrain inconnu de la pandémie. La fonction et la réputation de l'OPS en tant qu'organisation d'apprentissage et de savoir ont brillamment été mises en valeur, avec des produits et des publications ciblant des publics spécifiques, depuis les décideurs jusqu'au public, et la documentation et la diffusion d'expériences et d'innovations, en particulier dans les États Membres, afin de promouvoir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, la coopération entre les pays, la solidarité et l'équité.

106. Les partenariats établis et renforcés ont joué un rôle indispensable dans les succès du BSP, tout comme le dévouement, l'engagement et le travail acharné des États Membres et du personnel du BSP. Le BSP continuera d'améliorer ses fonctions essentielles et sa coopération technique afin de garantir la prise de décisions fondées sur des données probantes, en travaillant dans les domaines thématiques décrits dans le présent rapport pour la santé et le bien-être des peuples des Amériques et la réalisation des ODD, en utilisant des approches fondées sur l'équité et les droits qui ne laissent personne pour compte, renforcées par les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19.

Partie 1. Introduction

107. Le présent rapport résume les résultats de la coopération technique du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) avec les États Membres et de sa collaboration avec les partenaires stratégiques et les parties prenantes au cours de la période allant du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2021. Dans le contexte de la pandémie causée par la maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19) en cours au moment de l'établissement du rapport, le BSP a travaillé avec détermination et innovation, malgré les défis anciens et nouveaux, pour continuer à répondre aux besoins des États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en matière d'intervention d'urgence et de développement sanitaire, et pour défendre les valeurs de l'Organisation que sont l'équité, l'excellence, le respect, l'intégrité et la solidarité, ainsi que le principe fondamental du panaméricanisme.

108. Le rapport passe en revue le travail entrepris alors que la pandémie continuait de se propager, provoquant des bouleversements sans précédent dans la santé des individus et des populations, dans les sociétés et dans les économies. Il résume les réalisations, les défis et les enseignements tirés, ainsi que les adaptations et les innovations apportées pour assurer une coopération technique sans faille avec les États Membres de l'OPS et leur apporter un soutien.

109. Le rapport se tourne également vers l'avenir, en analysant les opportunités révélées par l'expérience de la COVID-19 pour renforcer la promotion de l'Organisation et sa contribution à l'équité et à la réalisation progressive du droit à la santé. Il indique comment le BSP, avec l'assentiment et les conseils des États Membres, et en collaboration avec les partenaires, tirera parti de ces possibilités.

110. Au cours de cette année particulièrement difficile, le BSP a travaillé encore plus dur pour renforcer l'action intégrée de ses différentes entités, techniques et habilitantes, avec des rôles clés joués par tous les départements, bureaux, programmes spéciaux, unités et équipes au Siège de l'OPS, ainsi que par les bureaux de pays et les centres spécialisés sur le terrain, sous la supervision de la Haute-direction du BSP pour assurer la mise en œuvre des décisions politiques et des résolutions adoptées par les Organes directeurs de l'OPS. Le BSP a également continué à accorder une attention particulière aux besoins des huit États Membres désignés comme pays clés dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (Belize, Bolivie [État plurinational de], Guatemala, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay et Suriname).

111. De plus amples détails sur la coopération technique et les actions connexes entreprises au cours de la période de référence sont fournis dans les documents et résolutions présentés ou approuvés par le 58^e Conseil directeur, les 28 et 29 septembre 2020,⁵ de la Session spéciale du Conseil directeur, tenue le 10 décembre 2020, convoquée spécifiquement pour discuter de la pandémie de COVID-19,⁶ et de la 168^e Session du Comité exécutif, qui a eu lieu du 21 au 25 juin 2021.⁷

⁵ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/organes-directeurs/conseil-directeur/58-conseil-directeur>.

⁶ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/organes-directeurs/conseil-directeur/session-speciale-du-conseil-directeur>.

⁷ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/organes-directeurs/comite-executif/168e-session-du-comite-executif>.

Partie 2. Examen de la coopération technique de l'OPS

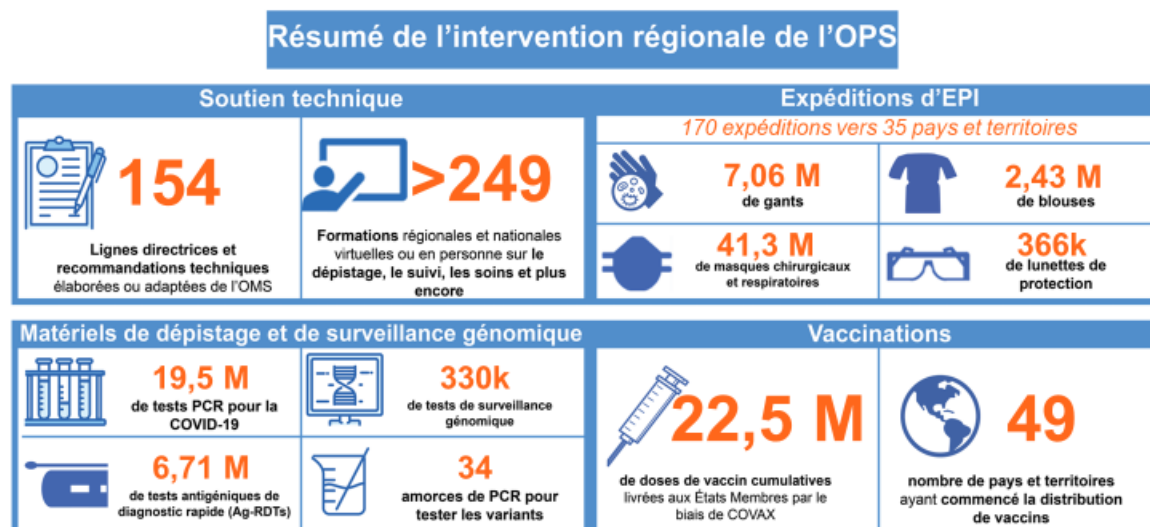
Faire face aux urgences sanitaires et aux catastrophes pendant la pandémie de COVID-19

La COVID-19 dans la Région des Amériques

112. Au 30 juin 2021, la Région des Amériques étaient encore la région de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) la plus touchée par la pandémie de COVID-19, avec 72 331 911 cas (environ 40 % de tous les cas déclarés dans le monde) et 1 900 929 décès (environ 48 % du total mondial) recensés.⁸ Les 51 pays et territoires de la Région ont tous déclaré des cas de COVID-19. L'Argentine, le Brésil, la Colombie, les États-Unis d'Amérique et le Mexique sont les cinq pays les plus touchés de la Région, qui représentent 88 % des cas régionaux.

113. La coopération technique du BSP a été menée selon les 10 piliers de la stratégie pour la riposte de l'OPS à la COVID-19,⁹ qui était étroitement alignée sur le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS à la COVID-19¹⁰ Les points forts des interventions du BSP sont résumés ci-dessous par pilier, et dans la figure 1.

Figure 1. Résumé des statistiques clés relatives à la riposte de l'OPS face à la COVID-19 dans la Région des Amériques depuis le début de la pandémie (au 30 juin 2021)



⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 daily update. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54523>.

⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Response to the COVID-19 pandemic in the Americas: response strategy and donor appeal January-December 2021. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53540>.

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 strategic preparedness and response plan. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>. Le Plan stratégique de de préparation et de riposte de l'OMS à la COVID-19 a été mis à jour le 1^{er} avril 2021 pour inclure la coopération technique afin de préparer le déploiement des vaccins contre la COVID-19 et d'encourager les actions fondamentales continues de riposte à la COVID-19.

Pilier 1. La coordination, la planification, le financement et le suivi

114. Au cours de la période considérée, l'équipe d'aide à la gestion des incidents régionale et les équipes d'aide à la gestion des incidents situées dans chacun des 27 bureaux de pays de l'OPS/OMS, créées pour être le fer de lance de la coopération technique de l'Organisation pour la riposte à la pandémie, ont intégré dans leurs activités des éléments logistiques, opérationnels et techniques pour le déploiement des vaccins anti-COVID-19. En utilisant principalement des méthodes virtuelles aux niveaux national et régional, plus de 10 000 professionnels de santé à travers la Région ont été formés sur une série de questions essentielles pour endiguer la propagation du SRAS-CoV-2. Cette formation a été complétée par la publication de 61 lignes directrices de santé publique fondées sur des données probantes, dont 13 s'adressent aux décideurs, pour élaborer des stratégies, des politiques et des protocoles nationaux afin de riposter efficacement contre la pandémie.

115. Le BSP a participé à des discussions avec des mécanismes de coordination infrarégionaux tels que la CARICOM, le Forum pour le progrès et le développement de l'Amérique du Sud, le Système d'intégration centraméricain (SICA) et le Marché commun du Cône Sud (MERCOSUR), ainsi qu'avec l'Organisation des États Américains (OEA), et d'autres organisations multilatérales régionales, et leur a fourni des conseils et du soutien sur des questions techniques et financières. Le BSP a également organisé des réunions régulières avec les ministères de la Santé, pendant et en dehors des réunions des Organes directeurs, afin de fournir les conseils les plus récents, fondés sur les données probantes et scientifiques disponibles, et de rechercher un consensus concernant les approches régionales de lutte contre la pandémie.

116. En réponse aux appels lancés à ses donateurs, en juin 2021, le BSP avait mobilisé \$319 millions provenant de donateurs et partenaires stratégiques, atteignant ainsi 79 % du financement nécessaire pour assurer les opérations de riposte pour 2020-2021. Le BSP a également reçu \$131,5 millions d'institutions financières internationales pour soutenir l'achat, au nom des États Membres, de fournitures et d'équipements essentiels à la riposte, notamment d'équipement de protection individuelle (EPI), de tests de laboratoire, de réactifs et de fournitures de soins cliniques. Plus de 54 % de ces fonds ont été directement consacrés à l'achat d'EPI, de tests de laboratoire et d'autres fournitures essentielles, le reste servant à financer le renforcement des capacités et la prestation d'expertise technique aux États Membres.

117. En plus des contributions des particuliers, de la collaboration avec les partenaires traditionnels, des partenariats stratégiques et des dons en nature de Direct Relief, Facebook, Global Citizens, Mary Kay Cosmetics, Salomón Beda, Sony Latin Music et Twitter, le BSP a reçu des contributions financières pour soutenir sa riposte à la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques de la part des partenaires suivants :

- a) les gouvernements du Belize, du Canada, de la Colombie, de l'Espagne, des États-Unis d'Amérique, de la Jamaïque, du Japon, de la Nouvelle-Zélande, de la République de Corée, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, de la Suède et de la Suisse ;
- b) la fiducie caritative Alma Jean Henry ;
- c) la Banque de développement des Caraïbes (BDC) ;

- d) la Confédération des coopératives d'épargne et de crédit des Caraïbes ;
- e) la Banque centraméricaine d'intégration économique (BCIE) ;
- f) la Banque de développement d'Amérique latine (CAF) ;
- g) l'Union européenne (Union européenne) ;
- h) le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) ;
- i) l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) ;
- j) la Banque interaméricaine de développement (BID) ;
- k) la Fondation Rockefeller ;
- l) des organismes des Nations Unies (ONU) : le Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies (CERF), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaire des Nations Unies et le Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud (UNOSSC) ;
- m) le Groupe de la Banque mondiale ;
- n) le Programme alimentaire mondial ;
- o) l'OMS et ses donateurs ;
- p) la Fondation Yamuni Tabush.

Pilier 2. La communication des risques, l'engagement communautaire et la gestion de l'infodémie

118. La pandémie de COVID-19 a été caractérisée par des difficultés de diffusion des messages susceptibles de préserver la vie au milieu de l'infodémie causée par la prolifération d'informations non filtrées, y compris la mésinformation et la désinformation, sur les médias sociaux et les applications de messagerie mobile. La communication des risques a fait partie intégrante de la riposte du BSP à la pandémie, afin de garantir que tous les publics reçoivent des informations exactes dans la langue et sur le support qui leurs sont les plus familiers. Des stratégies et des outils de communication des risques destinés aux agents de santé, aux communicateurs des médias et aux dirigeants ont été réalisés et distribués aux États Membres afin de les aider à élaborer et à mettre en œuvre des plans nationaux de communication des risques et d'engagement communautaire qui prennent en compte tous les segments de la population des pays.

119. Le BSP a mis à disposition huit cours en ligne de l'OMS sur le campus virtuel de santé publique¹¹ de l'OPS en portugais et en espagnol, sur des sujets allant de la prévention et du contrôle des infections à la prise en charge clinique et à l'hygiène des mains. Plus d'un demi-million de personnes se sont inscrites à ces cours, dont 647 personnes inscrites au Caribbean Node du campus,¹² qui comprenaient des webinaires, des cours virtuels (dont trois traduits en néerlandais), des informations publiques et des enseignements tirés (mettant actuellement l'accent sur la Grenade). Le BSP a collaboré avec la

¹¹ Des informations sur le campus sont disponibles sur : <https://www.campusvirtualsp.org/fr>.

¹² Le Caribbean Node du campus ne comprend pas le Belize ni Haïti.

Communauté des Caraïbes (CARICOM) et le Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/sida (PANCAP) pour produire 10 webinaires de renforcement des capacités et diffuser des messages clés dans la sous-région des Caraïbes.

120. Au cours de la période considérée, le BSP a produit 24 infographies (20 disponibles en espagnol et huit en portugais), ainsi que des cartes pour les médias sociaux, de brefs messages radio et des vidéos, pour un total de 1026 éléments graphiques offrant des conseils sur la protection des agents de santé, des personnes âgées et d'autres populations plus vulnérables à la COVID-19. Le BSP a organisé des événements Facebook Live hebdomadaires, qui ont permis au public de poser directement des questions aux experts sur la COVID-19, avec des discussions sur la façon de célébrer les fêtes de fin d'année en toute sécurité, les connaissances scientifiques sur lesquelles reposent les vaccins et la façon dont la COVID-19 affecte d'autres domaines de leur santé et de leur bien-être.

121. La Directrice du BSP a organisé des points de presse virtuels hebdomadaires pour informer et mettre à jour le public, lancer des appels à l'action et partager des recommandations sur la manière d'endiguer la propagation de la COVID 19. Ces points de presse ont été diffusés en direct et partagés sur des sites de médias sociaux tels que Facebook, Twitter et YouTube, ce qui a permis à l'Organisation d'atteindre plus de 1,2 million de personnes au niveau régional et mondial, ainsi que des médias nationaux, régionaux et mondiaux et d'autres partenaires et parties prenantes.

122. De plus, le BSP a collaboré avec des artistes de neuf pays de la Région¹³ et de France pour produire une collection de graphiques visant à prévenir l'infection par la COVID-19 (figure 2), à combattre la désinformation et les mythes sur la maladie et à promouvoir la santé mentale pendant la pandémie. L'initiative est née d'une collaboration entre l'IMPAQTO, un laboratoire d'innovation sociale et un réseau de travail collaboratif, NEXUS, un réseau de jeunes philanthropes, et la Fondation PVBLIC, qui mobilise les médias, les données et la technologie pour un impact durable.

Figure 2. Exemple d'illustration visant à prévenir la transmission de la COVID-19



Source : Salvador Phän Pomar Velasquez (État plurinational de Bolivie), artiste participant à « *Hackea la Crisis 2020* ». Disponible en espagnol sur : <https://www.hackealacrisis.net/galeria-imagenes-contra-el-covid-19>.

¹³ Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Équateur, États-Unis d'Amérique, Mexique, Paraguay et Pérou.

Pilier 3. La surveillance, les enquêtes épidémiologiques, la recherche des contacts et l'adaptation des mesures de santé publique et des mesures sociales

123. Le BSP a travaillé sans relâche avec les pays pour renforcer leurs systèmes de surveillance, un élément essentiel de la riposte à la pandémie de COVID-19. Il a continué à mener une surveillance basée sur les événements, tout en aidant les pays à renforcer leur surveillance basée sur les indicateurs.¹⁴ Cette approche conjointe a permis d'appréhender les risques pour la santé publique au-delà des systèmes de surveillance habituels des pays, améliorant ainsi la capacité de détection des cas.

124. Compte tenu de la solidité de la surveillance de la grippe dans la Région et de la nécessité urgente de maintenir la surveillance de la grippe et de la COVID-19, 21 pays¹⁵ ont renforcé leurs capacités de surveillance en intégrant le SRAS-CoV-2 dans leurs systèmes de surveillance de routine des infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) et du syndrome grippal. Enfin, le BSP a tenu à jour un tableau de bord présentant les études de séroprévalence en Amérique latine et dans les Caraïbes, y compris des informations sur les études individuelles, qui a fourni des données précieuses sur la propagation du virus depuis le début de la pandémie. Plus récemment, l'équipe régionale du BSP a entrepris une coopération technique avec le Brésil et le Pérou concernant les études séro-épidémiologiques, l'utilisation de la surveillance sentinelle de la grippe pour surveiller les cas de COVID-19, la recherche des contacts et la coordination des études UNITY sur la COVID-19.¹⁶

125. Le suivi, l'analyse et la prévision des tendances épidémiologiques sont essentiels à une intervention efficace, et le BSP a fait usage de nombreux outils pour évaluer les tendances régionales de la pandémie afin de mieux informer les décideurs. L'un des outils clés était le renseignement épidémique à partir de sources ouvertes (*Epidemic Intelligence from Open Sources*), qui a permis au BSP de passer au crible la presse écrite et les médias sociaux grâce à l'intelligence artificielle et à l'apprentissage automatique, afin de faciliter la détection rapide des rumeurs et des alertes d'événements préoccupants pour la santé publique. Au moins 167 personnes en Argentine et au Brésil ont été formées à l'utilisation de cet outil depuis mars 2021.

126. Le BSP a continué d'analyser les tendances régionales chaque semaine, à partir de la collecte des listes détaillées des données sur les cas nominaux de COVID-19 et de la collecte quotidienne des cas et des décès. Depuis le début de la pandémie jusqu'au 2 juillet 2021, 39 pays

¹⁴ La *surveillance de la santé publique basée sur les événements* s'intéresse aux rapports, aux récits, aux rumeurs et à d'autres informations concernant des événements sanitaires qui pourraient constituer un grave risque pour la santé publique. Ces informations peuvent être qualifiées de non structurées puisque les informations obtenues ne sont pas standardisées et subjectives. La *surveillance de la santé publique basée sur les indicateurs* est un moyen plus traditionnel de déclarer les maladies aux responsables de la santé publique.

¹⁵ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Sainte-Lucie, Suriname, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

¹⁶ Les études UNITY sont une initiative mondiale de normalisation séro-épidémiologique qui vise à accroître les connaissances fondées sur des données probantes pour l'action. De plus amples informations sont disponibles en anglais sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations#:~:text=generic>.

et territoires¹⁷ des Amériques ont communiqué des données par le biais des listes détaillées, saisissant à des fins d'analyse environ 74 % de tous les cas et 65 % de tous les décès survenus jusqu'à cette date dans la pandémie. Avec ces données, le BSP a maintenu un centre de géolocalisation (géo-hub) régional comportant des tableaux de bord accessibles au public permettant d'afficher les courbes épidémiologiques infrarégionales et nationales, y compris les cas, les taux d'incidence et les taux d'incidence cumulés, ainsi que d'autres données épidémiologiques. Des portails spécifiques ont été établis pour examiner l'évolution de la COVID-19 et la crise humanitaire dans la zone tri-frontalière entre le Brésil, la Colombie et le Pérou, qui a contribué à la surveillance initiale du déploiement de vaccins contre la COVID-19. Conscient de la valeur des données des systèmes d'information géographique pour surveiller la propagation et l'ampleur de la pandémie, le BSP a aidé 10 pays (Argentine, Belize, Chili, Costa Rica, Équateur, Guatemala, Guyana, Nicaragua, Suriname et Venezuela [République bolivarienne du]) à créer leurs propres portails de systèmes d'information géographique, reliés au portail régional.

127. Au cours de la période considérée, 29 alertes épidémiologiques et mises à jour sur la situation épidémiologique régionale et infrarégionale ont été diffusées, et les rapports hebdomadaires contenant les indicateurs de surveillance du SRAS-CoV-2, des virus la grippe et d'autres virus respiratoires, ainsi que les mises à jour quotidiennes de la situation, ont continué. Le BSP a surveillé des groupes de population précis, notamment les agents de santé, les populations autochtones et les personnes d'ascendance africaine, ainsi que des domaines prioritaires tels que les variants préoccupants et d'intérêt de la COVID-19, le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adultes, la COVID-19 chez les femmes enceintes et les infections à mucormycose associées à la COVID-19.

128. Le BSP a développé l'outil d'évaluation des risques de COVID-19¹⁸ à l'intention des autorités sanitaires des grandes villes afin d'évaluer leur vulnérabilité et le risque de propagation de la COVID-19, et a formé à son application du personnel en Argentine, en Colombie, en Haïti et au Mexique. De plus, en s'appuyant sur ses précédentes recommandations concernant la réorganisation et l'expansion des services hospitaliers en réponse à la COVID-19,¹⁹ y compris l'estimation des besoins en lits d'hôpitaux, en personnel de santé, en EPI, en fournitures et en médicaments, le BSP a collaboré avec le Centre de modélisation mathématique des maladies infectieuses de la London School of Hygiene and Tropical Medicine pour développer un outil consacré aux comorbidités de la COVID-19.²⁰ Cet outil, qui est le résultat de l'adaptation et de la

¹⁷ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bonaire, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Curaçao, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Honduras, Îles Caïmans, Îles Turques-et-Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saba, Saint-Eustache, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Sint-Maarten, Suriname, Trinité-et-Tobago et Venezuela (République bolivarienne du).

¹⁸ Disponible en espagnol sur : <https://paho-who.shinyapps.io/cordoba/>, préconfiguré avec des données pour Cordoba (Argentine).

¹⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Recommendations for the reorganization and expansion of hospital services in response to COVID-19. Avil 2020. Disponible en anglais sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52244/PAHOIMSPHECOVID-19200028_eng?sequence=5.

²⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 and comorbidities in the Americas: Hands-on tool to estimate the population at increased and high risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions for the Americas. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53254>.

personnalisation d'un outil existant, a permis aux pays de déterminer le nombre d'individus présentant un risque accru de contracter une forme grave de COVID-19 en raison de problèmes de santé sous-jacents, de formuler des stratégies possibles pour protéger de l'infection les personnes extrêmement vulnérables, de prendre en charge les problèmes de santé chroniques et de guider l'allocation de vaccins aux personnes courant le plus grand risque. L'outil a été lancé en février 2021 et partagé avec les autorités sanitaires d'Argentine, de Bolivie (État plurinational de), d'Équateur, du Guatemala, du Honduras, du Paraguay et du Pérou, et une formation a été dispensée en Équateur, au Honduras et au Paraguay. Ces deux outils d'analyse ont permis aux autorités sanitaires de transformer les données épidémiologiques en informations exploitables.

129. Le BSP a établi un partenariat avec Harvard Analytics pour développer des outils permettant de calculer le taux de reproduction effectif (R_t)²¹ à l'aide de l'application EpiEstim,²² et de prévoir les nouvelles infections possibles et mieux comprendre la dynamique de la pandémie à l'aide d'une application Web correspondante. Le BSP a soutenu le renforcement des capacités d'utilisation de ces outils dans 12 pays.²³ Les calculs du R_t sont essentiels pour alimenter le simulateur CovidSIM, une plateforme en ligne qui aide à générer des projections à court terme du nombre de cas de COVID-19. Le BSP a également élaboré un guide pratique²⁴ et formé des personnes à l'utilisation de cet outil au Belize, en Bolivie (État plurinational de), au Guatemala, au Guyana et en Jamaïque. Des analyses spéciales ont été fournies à la Barbade et à Sainte-Lucie, et le BSP a aidé les pays à accroître leurs capacités de recherche et de mise en quarantaine des contacts, tout en publiant aussi des éléments pertinents à prendre en considération par les autorités sanitaires nationales qui entreprennent une recherche éthique et efficace des contacts pour la COVID-19, en complément des recommandations de l'OMS.

130. En collaboration avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, le BSP a formé des personnes dans 31 pays et territoires²⁵ à l'utilisation de l'application Go.Data, l'outil de l'OMS servant à la recherche et à la prise en charge des cas suspects, à l'affichage des chaînes de transmission et à la recherche des contacts. Cet outil a été conçu pour aider les autorités sanitaires à assurer le suivi des cas et des contacts éventuels, ainsi qu'à identifier et isoler rapidement les cas potentiels, dans le but de réduire la transmission. Vingt-quatre pays et territoires ont installé le système, mais seuls 18 l'utilisent activement.²⁶ En mai 2021, le BSP a lancé son centre de recherche des contacts,²⁷ un centre de

²¹ Le taux de reproduction effectif (R_t) est défini comme le nombre moyen de cas d'infections secondaires produites par un cas infecté dans une population composée d'individus sensibles et non sensibles à l'infection.

²² Des informations sur l'application EpiEstim sont disponibles en anglais sur :

<https://shiny.dide.imperial.ac.uk/epiestim/>.

²³ Argentine, Belize, Bolivie (État plurinational de), Chili, Colombie, Dominique, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras et Sainte-Lucie.

²⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 modeling exercise: a "how to" guide for CovidSIM. Washington, D.C : OPS ; juin 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-modeling-exercise-how-guide-covidsim>.

²⁵ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Paraguay, République dominicaine, Saint-Eustache, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Sint-Maarten, Suriname et Trinité-et-Tobago.

²⁶ Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Brésil, Canada (certaines provinces), Colombie, États-Unis d'Amérique (certains États), Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Saint-Eustache, Sainte-Lucie, Sint-Maarten et Trinité-et-Tobago.

²⁷ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/contact-tracing-knowledge-hub>.

connaissances multidisciplinaire pour toutes les activités liées à la recherche des contacts et un référentiel actualisé à l'intention des décideurs politiques nationaux, intervenants, chercheurs, éducateurs, communautés touchées, ainsi que du public.

Pilier 4. Les points d'entrée, les voyages et transports internationaux, les rassemblements de masse et les mouvements de population

131. La COVID-19 s'étant rapidement propagée dans le monde, de plus en plus de pays ont déclaré des cas importés, et des mesures liées aux voyages internationaux ont été mises en place pour prévenir d'autres importations. Les vaccins n'étant devenus disponibles qu'au cours du premier trimestre de 2021, les stratégies de contrôle de la COVID-19 ont été axées sur l'utilisation d'interventions non pharmaceutiques, notamment des mesures de protection individuelle, des mesures environnementales, la distanciation physique et des mesures relatives aux voyages internationaux.

132. Le BSP a publié une série de réflexions d'orientation, alignées sur les stratégies mondiales de l'OMS, portant sur une série de mesures de distanciation physique et de mesures liées aux voyages, y compris des tests de dépistage de la COVID-19 pour les voyageurs, et a fourni un cadre pour éclairer la prise de décision des États Membres en vue d'ajuster les mesures visant à rétablir les voyages en 2020,²⁸ en prêtant une attention particulière au contexte des Caraïbes compte tenu de l'importance du tourisme pour l'économie de cette sous-région.²⁹

133. Par l'intermédiaire de la CARICOM et de l'OMS, respectivement, le BSP a établi des contacts avec l'industrie des navires de croisière dans les Caraïbes et l'Organisation maritime internationale, cette dernière concernant les questions propres à la santé au travail des marins, en observant de près l'évolution de la situation liée aux variants préoccupants du SRAS-CoV-2. Le BSP a collaboré avec plusieurs groupes de travail de l'aviation civile concernant les stratégies potentielles pour la reprise des voyages non essentiels, et en septembre 2020, le BSP a présenté les limites du dépistage du SRAS-CoV-2 en tant qu'exigence pour la reprise des voyages non essentiels lors d'un webinaire destiné aux autorités nationales de l'aviation civile et de la santé des Amériques, en collaboration avec le bureau sud-américain de l'Organisation de l'aviation civile internationale. Les conseils du BSP sur la reprise des voyages internationaux non essentiels dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ont aidé les pays à évaluer les exigences en matière de tests à faire avant ou après les voyages internationaux, comme mesure de réduction du risque d'importation de cas de COVID-19.

134. Le BSP a également contribué au document de l'OMS portant sur des considérations relatives à la mise en œuvre d'une approche fondée sur les risques pour les voyages internationaux dans le contexte de la COVID-19, intitulé *Considerations for Implementing a Risk based Approach to International Travel in the Context of COVID-19*,³⁰ qui a été publié en décembre 2020, et, avec

²⁸ Les publications techniques liées aux mesures afférentes aux voyages sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/technical-documents-coronavirus-disease-covid-19>.

²⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic. 2 juillet 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/considerations-resuming-non-essential-international-traffic-caribbean-context-covid-19>.

³⁰ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1>.

le déploiement de vaccins contre la COVID-19 au début de 2021, le BSP a également collaboré avec l'OMS pour publier un guide provisoire sur l'élaboration d'un certificat de vaccination intelligent—version candidate 1, intitulé *Interim Guidance for Developing a Smart Vaccination Certificate—Release Candidate 1*, en mars 2021.³¹

135. Constatant les changements multiples et rapides intervenus depuis la reprise du trafic international non essentiel à la mi-2020, et le fait que, depuis lors, des variants préoccupants du SRAS-CoV-2 ont été introduits et se propagent dans la Région, le BSP a continué de suivre l'éventail des mesures relatives aux voyages internationaux mises en œuvre par ses États Membres afin d'orienter la formulation de recommandations politiques et techniques.

Pilier 5. Les laboratoires et les diagnostics

136. La surveillance fondée sur des analyses en laboratoire, nécessaire pour suivre les tendances de la COVID-19, repose sur des données produites dans des laboratoires cliniques ou de santé publique. Au cours de la période considérée, le BSP a non seulement continué de renforcer les capacités de diagnostic des centres nationaux de la grippe et du réseau de laboratoires d'analyse des IRAS de la Région pour détecter le SRAS-CoV-2, mais il a également inclus des systèmes de santé et de laboratoire plus larges, et fait don de réactifs et de fournitures de laboratoire essentiels pour établir ou renforcer la surveillance et la confirmation de la présence du virus. Les centres nationaux de la grippe ont facilité la mise en place rapide de tests et des déclarations pour le SRAS-CoV-2, permettant d'intégrer la COVID-19 à la surveillance des IRAS et du syndrome grippal dans la plupart des pays de la Région.

137. Entre le 1^{er} juillet 2020 et le 30 juin 2021, les 35 États Membres ont tous continué à tirer parti de la capacité installée pour les tests de diagnostic moléculaire du SRAS-CoV-2. Le BSP a diffusé un algorithme clair pour le dépistage du SRAS-CoV-2, qui s'appuie sur les systèmes de surveillance de la grippe existants, et a continué de fournir des conseils sur les stratégies de dépistage, les procédures d'assurance de la qualité et la surveillance génomique. Le BSP a élaboré et partagé des conseils techniques sur l'interprétation des résultats de laboratoire pour le diagnostic de la COVID-19, a organisé des exercices de formation technique et de perfectionnement et a assuré un suivi pour fournir un dépannage et une analyse des résultats.

138. En février 2021, le BSP a fourni des conseils à Saint-Kitts-et-Nevis sur la conception d'espaces de laboratoire destinés aux tests de COVID-19, et a assuré le suivi en renforçant les capacités, tandis que des personnes de la Grenade ont été formées en juillet 2020 pour installer une capacité de diagnostic par réaction en chaîne de la polymérase (PCR) dans deux centres de santé. Pour la toute première fois, entre juin et juillet 2021, des personnes de Saint-Vincent-et-les-Grenadines ont été formées à l'utilisation de techniques de biologie moléculaire à plateforme ouverte pour le diagnostic et la surveillance avec un thermocycleur (machine à PCR) acheté et donné par le BSP pour effectuer la détection moléculaire de la COVID-19.

139. Par ailleurs, 145 laboratoires de Bolivie (État plurinational de), du Brésil, du Chili, de Colombie, du Mexique et du Paraguay ont participé à un projet pilote d'évaluation externe de la

³¹ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/m/item/interim-guidance-for-developing-a-smart-vaccination-certificate/>.

qualité afin d'évaluer la qualité des résultats obtenus pour le diagnostic par PCR via les réseaux nationaux. Il s'est avéré que près de 90 % des laboratoires participants à la contre-expertise ont obtenu des résultats concordant parfaitement avec les résultats attendus, ce qui témoigne de la grande qualité des capacités de détection des laboratoires de la Région. Le BSP a travaillé avec les laboratoires dont les résultats étaient inférieurs à 90 % de concordance pour renforcer les connaissances du personnel afin qu'il puisse interpréter correctement les résultats.

140. L'émergence du SRAS-CoV-2 a entraîné une hausse inattendue de la demande mondiale en fournitures de laboratoire, provoquant une pénurie de produits sur le marché et rendant plus complexe le maintien de la chaîne d'approvisionnement pour les diagnostics *in vitro* utilisant la PCR, qui est la plateforme de diagnostic de référence recommandée par l'OMS. Au cours de la période considérée, le BSP a fait don de plus de 3,7 millions de tests de dépistage PCR de la COVID-19 à 20 pays et territoires,³² et a facilité l'acquisition de plus de 10,2 millions de tests supplémentaires pour le Brésil, le Nicaragua, le Pérou et la République dominicaine, par le biais du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique) de l'OPS, afin de les aider à maintenir leur capacité de diagnostic en laboratoire.

141. De plus, pour assurer l'équité dans la détection des cas de COVID-19 et réduire la charge sur les systèmes de laboratoire, le BSP a proposé une stratégie visant à étendre le réseau de diagnostic par la mise en œuvre de tests antigéniques de diagnostic rapide (Ag-RDT, selon le sigle anglais) aux lieux de soins. Le BSP a fourni des lignes directrices pertinentes et une formation virtuelle, et 17 pays³³ ont mis en œuvre avec succès le processus d'expansion. Le BSP a également fait don d'environ 1,66 million de tests Ag-RDT à ces pays et a soutenu le Fonds stratégique de l'OPS pour l'achat de 6 millions de tests Ag-RDT pour 11 États Membres.³⁴

142. Depuis le début de la pandémie, un effort mondial a été déployé pour séquencer le SRAS-CoV-2 et surveiller son évolution en partageant les génomes séquencés sur la plateforme GISAID de l'initiative mondiale de partage de toutes les données sur la grippe (*Global Initiative on Sharing All Influenza Data Platform*) de l'OMS, une base de données en libre accès qui partage les données librement avec les chercheurs pour favoriser la compréhension du virus et contribuer au développement de vaccins. Le BSP coordonne le réseau régional de surveillance génomique de la COVID-19 (*COVID-19 Genomic Surveillance Regional Network*) et a soutenu 23 pays³⁵ pour renforcer le séquençage génomique du SRAS-CoV-2 et télécharger les données résultantes vers la plateforme GISAID. Environ 39 000 séquences génomiques complètes du SRAS-CoV-2 ont été téléchargées sur la plateforme et, grâce au réseau, des séquences ont été signalées pour la première fois en Bolivie (État plurinational de), en Haïti, au Honduras et en République dominicaine.

³² Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Venezuela (République bolivarienne du).

³³ Belize, Brésil, Colombie, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Jamaïque, Haïti, Honduras, Pérou, Mexique, République dominicaine, Suriname, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

³⁴ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Costa Rica, Guatemala, Guyana, Honduras, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

³⁵ Argentine, Bahamas, Barbade, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

143. Le BSP a facilité l'expansion du Réseau de surveillance génomique du SRAS-CoV-2 pour inclure quatre laboratoires de référence pour le séquençage aux États-Unis d'Amérique (United States Centers for Disease Control and Prevention), au Mexique (*Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos*), au Panama (*Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud*) et à Trinité-et-Tobago (Université des Indes occidentales), en plus des deux existants, la Fondation Oswaldo Cruz au Brésil et l'Institut de santé publique du Chili.

144. Dans le cadre du renforcement des capacités, des réactifs nécessaires au séquençage ont été fournis à la Bolivie (État plurinational de), au Brésil, au Panama et au Paraguay, et le BSP a organisé la première réunion virtuelle du réseau en avril 2021, avec près de 295 participants de 30 pays³⁶ de la Région présents, en plus des participants d'Afrique du Sud, d'Espagne, de Singapour et de Suisse, pour discuter de la capacité actuelle de séquençage dans la Région, des possibilités d'étendre le réseau et d'inclure de nouveaux partenaires, ainsi que des prochaines étapes à suivre. Un nouveau protocole de détection et de dépistage des variants préoccupants a été mis en œuvre avec succès dans 31 pays et territoires.³⁷

Pilier 6. La prévention et le contrôle des infections et la protection du personnel de santé

145. Les pratiques de prévention et de contrôle des infections sont essentielles pour contenir la propagation des agents pathogènes émergents et réémergents. Le BSP a travaillé en étroite collaboration avec les autorités sanitaires pour réitérer la nécessité de pratiques de prévention et de contrôle des infections cohérentes et solides, telles que les précautions standard, l'hygiène des mains pendant la prestation de soins, l'utilisation rationnelle de l'EPI, le nettoyage et la désinfection des dispositifs médicaux, ainsi que l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) dans les établissements de santé et la communauté. Tous les pays ont mis en œuvre des mesures pour renforcer la prévention et le contrôle des infections et, au 31 mai 2021, tous les États Membres de l'OPS avaient déclaré disposer d'un programme national de prévention et de contrôle des infections, et de normes WASH dans les établissements de santé.

146. Les agents de santé sont en première ligne pour soigner les patients potentiellement atteints de COVID-19 et les patients confirmés et, ce faisant, ils mettent leur propre sécurité en danger. Le BSP a publié des lignes directrices sur les soins à prodiguer aux agents de santé exposés à la COVID-19 dans les établissements de santé,³⁸ et a dispensé des formations en personne et virtuelles aux ministères de la Santé et aux agents de santé sur divers sujets, notamment les concepts de prévention et de contrôle des infections, l'utilisation rationnelle de l'EPI, les aspects techniques et réglementaires de l'utilisation prolongée, de la réutilisation et du retraitement des

³⁶ Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

³⁷ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïmans, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

³⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Prise en charge du travailleur de santé exposé au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) dans un établissement de santé. Recommandations provisoires, 13 avril 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53943>.

respirateurs, ainsi que les précautions et les mesures basées sur la transmission pour différents environnements. Au cours de la période considérée, le BSP a dispensé plus de 216 heures de formation sur la prévention et le contrôle des infections à plus de 10 000 professionnels de la santé, logisticiens, employés de l'hôtellerie et autres personnes à plus haut risque d'exposition à la COVID-19 de l'ensemble de la Région. Cette même formation a été offerte à 300 agents de santé en Haïti entre mai et juin 2021.

147. Le BSP a continué de travailler avec les ministères de la Santé pour estimer les besoins en EPI, en médicaments et autres fournitures essentiels, à partir des tendances et des projections épidémiologiques. Le BSP a conçu une application mobile, medPPE, diffusée sur Google Play et iStore,³⁹ pour une utilisation adéquate et rationnelle de l'EPI afin de protéger les agents de santé et d'éviter une mauvaise utilisation des fournitures essentielles.

148. Suivant une approche multisectorielle pour faire face à la pandémie, le BSP a élaboré des recommandations visant à réduire le risque d'infection au-delà du secteur de la santé, en se concentrant sur les personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée, les travailleurs aux points d'entrée, les personnes gérant les cadavres, le personnel électoral et le personnel de préparation aux situations d'urgence qui planifie les abris anticycloniques,⁴⁰ ainsi que sur la population générale qui cherche des conseils sur la façon d'éviter la COVID-19.

Pilier 7. La prise en charge des cas, les opérations cliniques et la thérapeutique

149. La pandémie de COVID-19 a posé des défis pour la prestation des services de santé. Les soins aux patients doivent être coordonnés et intégrés aux niveaux de soins primaires, secondaires et tertiaires, tout en assurant un approvisionnement ininterrompu en médicaments et en dispositifs dans toutes les zones géographiques, y compris dans les localités éloignées. Tous les États Membres ont pris des mesures importantes pour renforcer rapidement leurs systèmes de santé publique, notamment en augmentant le nombre de lits disponibles, en fournissant des équipements essentiels et des ressources humaines aux établissements de santé, et en créant des cliniques respiratoires. Au cours de la période considérée, le BSP a continué de fournir des conseils techniques sur les mesures de prise en charge des cas et les stratégies d'extension des services de santé pour répondre à ces besoins sans précédent.

150. Le besoin urgent de mesures fondées sur des données probantes pour répondre à la pandémie de COVID-19 a conduit à une escalade rapide des études visant à tester les options thérapeutiques potentielles, des centaines de ces options ou leurs combinaisons ayant été étudiées dans plus de 10 000 essais cliniques et études d'observation. Le BSP a compilé, mis à jour et diffusé les données disponibles sur l'efficacité et la sécurité des options thérapeutiques pour la prise en charge de la COVID-19, par le biais de la publication *Ongoing Living Update of COVID-19 Therapeutic Options : Summary of Evidence-Rapid Review*,⁴¹ dont l'édition la plus

³⁹ Disponible en anglais auprès de l'iStore sur : <https://apps.apple.com/us/app/medppe/id1544143849> et de Google Play sur : <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.paho.medppe>.

⁴⁰ Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 infection prevention and control in shelters for women and children survivors of domestic and family violence in the Caribbean. 4 juillet 2020. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52774>.

⁴¹ Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719>.

récente au cours de la période de référence (22 juin 2021) a identifié, évalué et synthétisé les résultats de 122 options thérapeutiques pour une éventuelle prise de décision clinique.⁴²

151. Le BSP a élaboré des lignes directrices fondées sur des données probantes pour la prise en charge des cas bénins, modérés et graves de COVID-19, ainsi que pour les soins intensifs des patients atteints de l'infection. Il a également émis des recommandations sur la prise en charge initiale des personnes atteintes d'une maladie respiratoire aiguë imputable à la COVID-19 dans les établissements de santé et sur la réorganisation des services pour la prise en charge des patients. Des documents et des conseils supplémentaires ont été produits pour aider les établissements de santé à prendre en charge les cas suspects et concernant l'utilisation de médicaments non éprouvés scientifiquement, entre autres sujets.

152. Le BSP a formé plus de 70 000 agents de santé à la prise en charge des cas et à la thérapeutique, et a travaillé avec les autorités sanitaires nationales pour adapter leurs recommandations et leurs options politiques en matière de prise en charge clinique, y compris pour des populations telles que les migrants, comme ce fut le cas au Guatemala et au Honduras. Le BSP a collaboré étroitement avec l'OMS et d'autres partenaires et parties prenantes pour faire progresser la recherche clinique, élargir les connaissances et faciliter l'échange d'expériences et d'expertise de cliniciens de première ligne du monde entier, en travaillant directement avec les pays et les partenaires⁴³ pour utiliser la plateforme mondiale de données cliniques sur la COVID-19 de l'OMS,⁴⁴ qui a collecté des données cliniques anonymes sur les cas hospitalisés, suspects ou confirmés de COVID-19.

153. Les équipes médicales d'urgence (EMT) jouent un rôle complémentaire essentiel dans le renforcement des capacités des systèmes de santé nationaux. S'appuyant sur ses recommandations précédentes concernant le déploiement d'EMT, et la sélection et la mise en place de sites de soins médicaux alternatifs,⁴⁵ le BSP a travaillé avec ses partenaires et le réseau régional de points focaux des EMT afin de coordonner les interventions locales et la conformité aux recommandations concernant la COVID-19, et les EMT régionales ont apporté leur soutien aux soins cliniques dans les zones frontalières et éloignées, permettant ainsi l'accès aux migrants et aux populations autochtones. Le BSP a maintenu des informations actualisées sur les EMT déployées et sur les sites de soins médicaux alternatifs dans l'ensemble de la Région, par le biais du centre d'intervention des EMT contre la COVID-19. En outre, grâce à la plateforme EMT Ignite, le BSP a encouragé la diffusion des meilleures pratiques et des recommandations à l'attention des partenaires des EMT et des autorités sanitaires.

⁴² Au moment de la rédaction du présent document, la dernière édition était datée du 5 août 2021 et identifiait 137 options thérapeutiques pour une éventuelle prise de décision clinique.

⁴³ À ce jour, le Belize, le Brésil, la Colombie, le Mexique, le Panama, la République dominicaine et la Fédération ibéro-américaine de soins intensifs ont utilisé la Plateforme mondiale de données cliniques sur la COVID-19 de l'OMS.

⁴⁴ Organisation mondiale de la Santé. Global COVID-19 Clinical Data Platform for clinical characterization and management of patients with suspected or confirmed COVID-19. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/teams/health-care-readiness-clinical-unit/covid-19/data-platform>.

⁴⁵ Organisation panaméricaine de la Santé. Recommendations for medical surge capacity and deployment of emergency medical teams. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-medical-surge-capacity-and-deployment-emergency-medical-teams>.

154. Le BSP a créé un groupe technique sur l'oxygène afin d'évaluer les limites rencontrées par les pays et territoires qui avaient observé une augmentation du nombre de patients nécessitant une oxygénothérapie pendant la pandémie. En réponse aux demandes des pays, le groupe technique sur l'oxygène a entrepris une coopération technique globale et adaptée avec 10 pays et territoires (Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bolivie [État plurinational de], Colombie, Guyana, Îles Turques-et-Caïques, Panama, Paraguay, Pérou et Suriname) avec des résultats comprenant des recommandations adaptées localement couvrant les approches cliniques, l'organisation des services de santé pour optimiser les infrastructures existantes, l'évaluation des capacités locales et le renforcement des capacités techniques et du travail en réseaux intégrés. En outre, le BSP a organisé des webinaires périodiques qui ont touché des agents de santé et les autorités sanitaires de tous les États Membres.

155. Le BSP a continué à travailler avec les États Membres pour fournir des conseils sur la qualité et l'utilisation des diagnostics *in vitro* de la COVID-19, en envisageant les autorisations à partir de la liste d'utilisation d'urgence de l'OMS et les recommandations des principales autorités nationales de réglementation (ANR) dans le monde entier. Les évaluations de technologies de la santé ont fourni des indications précieuses aux autorités sanitaires sur l'utilisation des technologies pertinentes pour la pandémie de COVID-19, et la base de données régionale des rapports d'évaluation de technologies de la santé des Amériques (BRISA) a reçu 310 déclarations dans sa section COVID-19, sur un total de 2216 rapports couvrant un grand nombre de sujets. Le BSP a maintenu et mis à jour une liste de 73 diagnostics *in vitro* prioritaires (ou approuvés au titre de la liste d'utilisation d'urgence de l'OMS) pour les plateformes exclusives ou accessibles, et a également suivi les alertes et les mises à jour dans le cadre de sa surveillance post-commercialisation des produits liés à la COVID-19 afin de fournir des informations actualisées et opportunes aux autorités de réglementation.⁴⁶

156. Les ANR veillent à ce que des mécanismes robustes soient en place pour s'adapter à un environnement qui évolue rapidement à mesure que de nouveaux produits deviennent disponibles pour le traitement, le diagnostic et d'autres utilisations liées à la COVID-19. Le BSP a réuni toutes les ANR de la Région pour établir un réseau de points focaux réglementaires pour les produits liés à la COVID-19. Ce réseau s'est réuni fréquemment pour échanger des informations, partager des mises à jour sur des domaines critiques, tels que les approches en matière de délivrance d'autorisations réglementaires d'urgence pour les dispositifs médicaux, et identifier une collaboration potentielle pour l'approbation et la surveillance de nouveaux produits thérapeutiques. Le BSP a présenté les résultats de l'information sur la liste de l'OMS pour l'utilisation d'urgence aux ANR et a permis l'accès aux dossiers des vaccins contre la COVID-19 figurant sur la liste d'utilisation d'urgence à toutes les ANR qui avaient signé un accord de confidentialité avec l'OMS. De cette manière, les pays ont pu s'appuyer sur les recommandations de l'OMS pour l'utilisation d'urgence et accorder rapidement l'accès aux vaccins, tout en disposant de suffisamment d'informations pour susciter la confiance et mener des activités de pharmacovigilance appropriées.

⁴⁶ De plus amples informations sont disponibles sur la plateforme régionale du BSP sur l'accès et l'innovation pour les technologies de la santé. Disponible en anglais sur : <https://prais.paho.org/en/home>.

157. Le BSP a également lancé un cours virtuel portant sur l'évaluation, la sélection, l'utilisation rationnelle et la gestion des technologies de la santé (*Assessment, Selection, Rational Use, and Management of Health Technologies*) concernant la COVID-19, adapté principalement au personnel de santé des Caraïbes. Ce cours s'est déroulé d'octobre 2020 à juin 2021, avec la participation de 48 personnes de 14 pays et territoires.⁴⁷ Le BSP a partagé des recommandations, des considérations et plus de 300 évaluations de technologies de la santé de produits destinés à la prise en charge de la COVID-19, produites par des organismes de réglementation de l'Union européenne, de l'Australie et d'autres pays.

158. La pandémie a mis la bioéthique au premier plan dans la priorisation des ressources rares pour les soins critiques, comme les ventilateurs, et l'utilisation d'interventions non éprouvées en dehors des contextes de recherche. Au cours de la période considérée, le BSP a étoffé ses précédents documents d'orientation pour fournir aux États Membres des outils leur permettant de s'assurer que les interventions dont l'innocuité et l'efficacité n'avaient pas été préalablement prouvées pour la COVID-19 étaient utilisées de manière éthique,⁴⁸ et pour réagir aux nouvelles données scientifiques qui pourraient justifier la nécessité de modifier, de suspendre, voire d'annuler des études en cours.⁴⁹ Plus d'un millier de chercheurs, d'autorités sanitaires et de membres de comités d'éthique de toute la Région ont participé à six dialogues animés par le BSP afin d'analyser et de discuter des défis et des opportunités liés à la conduite de la recherche sur la COVID-19. Ils ont également discuté et partagé les enseignements tirés de l'expérience, étant donné les défis permanents que représentent la catalyse de la recherche éthique, et l'intégration de l'éthique et des données probantes à la prise de décision.

159. Le BSP a mené une évaluation du paysage des études sur la COVID-19 en Amérique latine et dans les Caraïbes,⁵⁰ sur la base des essais enregistrés dans la plateforme du Système d'enregistrement international des essais cliniques (ICTRP, selon le sigle anglais) de l'OMS, et a constaté qu'une plus grande coordination permettrait d'éviter la tenue d'études qui font double emploi et risquent de grever davantage les ressources limitées qui sont consacrées aux essais cliniques. Le BSP a fourni des conseils et des informations clés aux États Membres désirant participer à l'essai clinique international Solidarity que l'OMS et ses partenaires ont lancé pour aider à trouver des traitements efficaces contre la COVID-19. Au 15 octobre 2020, plus de 12 000 adultes avaient été répartis de façon aléatoire dans 405 hôpitaux participants de plus de 30 pays. L'essai Solidarity a évalué l'effet de médicaments sur trois résultats clés chez les patients atteints de COVID-19. L'essai a révélé que les schémas thérapeutiques à base de remdesivir, d'hydroxychloroquine, de lopinavir et d'interféron n'avaient que peu ou aucun effet sur les patients hospitalisés. Dans la Région, l'Argentine, le Brésil, la Colombie, le Honduras et le Pérou ont recruté des patients pour l'essai clinique.⁵¹

⁴⁷ Argentine, Bahamas, Belize, Bermudes, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Équateur, Guyana, Îles Vierges britanniques, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

⁴⁸ Organisation panaméricaine de la Santé. Emergency use of unproven interventions outside of research. Ethics guidance for the COVID-19 pandemic. 25 juin 2020. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52429>.

⁴⁹ Organisation panaméricaine de la Santé. Guidance for ethics oversight of COVID-19 research in response to emerging evidence. 16 novembre 2020. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53021>.

⁵⁰ Disponible en anglais sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33406166/>.

⁵¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Ministries of health from selected countries begin preparations for the WHO "Solidarity" clinical trial for COVID-19 vaccines. Octobre 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/news/1-10-2020-ministries-health-selected-countries-begin-preparations-who-solidarity-clinical>.

Pilier 8. Le soutien opérationnel et la logistique et la chaîne d'approvisionnement

160. La pandémie prolongée et les pics de cas ont constitué un défi tant sur le plan logistique que sur celui de la disponibilité des fournitures médicales (en particulier de l'EPI), de la prise en charge des cas et des diagnostics. La pandémie de COVID-19 et le déploiement de vaccins ont entraîné de graves interruptions dans les chaînes d'approvisionnement, exacerbées par des contrôles à l'exportation plus stricts, ainsi que les défis présentés par les fréquentes perturbations des vols commerciaux sur lesquels le BSP comptait pour déployer ses experts et expédier les médicaments, fournitures et équipements. En outre, la qualité des produits a dû être vérifiée plus minutieusement, car le marché a été inondé de produits de qualité douteuse.

161. Le BSP a travaillé sans relâche avec d'autres agences de l'ONU, des partenaires, des organisations non gouvernementales (ONG) internationales et des donateurs pour obtenir les ressources nécessaires pour permettre aux pays de prévenir les infections et de limiter les décès. Grâce au renforcement des capacités du BSP et des réseaux de partenaires, au 30 juin 2021, 249 tonnes de fournitures avaient été livrées en 169 expéditions depuis la réserve stratégique de l'OPS. Trente-cinq pays et territoires⁵² ont pris livraison de cargaisons d'EPI vitaux et 28 pays et territoires⁵³ ont reçu des dispositifs biomédicaux servant à la prise en charge des cas, tels que des concentrateurs d'oxygène et des sphygmo-oxymètres. Ces expéditions comprenaient 6,9 millions de gants, 2,4 millions de blouses, 41,3 millions de masques chirurgicaux et respiratoires, 366 000 lunettes de protection, et 3,5 millions d'écrans faciaux. Le BSP a également aidé les États Membres, notamment la Bolivie (État plurinational de), le Costa Rica, le Guyana, le Suriname, Trinité-et-Tobago et le Venezuela (République bolivarienne du), en leur prodiguant des conseils et en leur faisant des recommandations techniques sur l'assurance qualité et la surveillance post-commercialisation des articles achetés directement par le biais de mécanismes nationaux.

Pilier 9. Le renforcement des services et systèmes de santé essentiels

162. La pandémie de COVID-19 a exercé une pression sans pareille sur les systèmes et services de santé des pays, et de nombreux pays n'avaient pas suffisamment de personnel de santé pour pouvoir gérer le nombre croissant de cas. En même temps, la priorité accordée à la gestion de la pandémie a interrompu les services et programmes de santé essentiels, notamment les programmes systématiques de vaccination, l'élimination du paludisme, la prévention et le contrôle de la tuberculose, ainsi que le dépistage, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des maladies non transmissibles (MNT) et de leurs facteurs de risque. Le BSP a donné la priorité au développement de conseils et d'outils pour informer les pays sur la manière d'évaluer les ressources existantes et de formuler des stratégies pour combler les lacunes identifiées, sans compromettre la lutte contre la COVID-19.

⁵² Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Turques-et-Caïques, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Sint-Maarten, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁵³ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Costa Rica, Cuba, Dominique, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago et Venezuela (République bolivarienne du).

163. La pandémie a confirmé le besoin crucial d'une santé universelle, démontrant clairement que l'activation de la stratégie de soins de santé primaires et l'utilisation de toutes les ressources du réseau de services de santé, y compris le premier niveau de soins, sont essentielles pour faire face à la pandémie. L'augmentation de la capacité de résolution du premier niveau de soins facilite l'accès du public aux services de santé et la continuité des soins au niveau communautaire. Le BSP a utilisé des modèles épidémiologiques pour estimer les besoins en ressources humaines et en lits d'hôpitaux. Il a aidé les pays à analyser les options de réorganisation et d'expansion des services hospitaliers et à partager leurs expériences. Il a aussi élaboré des outils et des orientations pour la gestion des ressources humaines pour la santé, par l'adaptation du premier niveau de soins, et la réorganisation des différents niveaux de soins pour répondre aux besoins de la pandémie. Le BSP a publié une liste de contrôle pour la gestion des agents de santé en réaction à la pandémie de COVID-19 (*Checklist for the Management of Health Workers in Response to COVID-19*)⁵⁴ en novembre 2020, et des éléments à considérer pour le renforcement du premier niveau de soins dans la gestion de la pandémie de COVID-19 (*Considerations for Strengthening the First Level of Care in the Management of the COVID-19 Pandemic*)⁵⁵ en janvier 2021, lançant ce dernier lors d'un webinaire qui a attiré 275 participants de toute l'Amérique.

Pilier 10. La vaccination

164. En avril 2020, l'OMS et ses partenaires ont lancé le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) comme solution mondiale intégrée pour mettre fin à la pandémie. Le Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX), lancé en juin 2020, est le pilier pour les vaccins de l'Accélérateur ACT. Il est codirigé par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, Gavi, l'Alliance du Vaccin et l'OMS, ainsi que l'UNICEF. Dans les Amériques, le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable) de l'OPS⁵⁶ est le mécanisme d'approvisionnement reconnu pour le COVAX.

165. Le Mécanisme COVAX vise à accélérer le développement, la fabrication et la livraison des vaccins contre la COVID-19, à garantir un accès juste et équitable à tous les pays du monde, quel que soit leur niveau de revenu et à permettre aux pays participants de recevoir des doses couvrant jusqu'à 20 % de leur population. Les vaccins obtenus par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX sont soumis à un contrôle de qualité soit par l'OMS, par le biais de sa liste d'utilisation d'urgence, soit par le biais du processus de préqualification, soit, dans des circonstances exceptionnelles, par une autorité de réglementation rigoureuse.

166. À partir de mai 2020, le BSP a aidé 28 pays⁵⁷ à évaluer leurs capacités en matière de chaîne du froid et à mettre à jour leurs inventaires d'équipement de chaîne du froid, dont les besoins logistiques nécessaires à la distribution des vaccins. Au fur et à mesure que l'ampleur des besoins

⁵⁴ Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53261>.

⁵⁵ Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53190>.

⁵⁶ Des informations sur le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/revolvingfund>.

⁵⁷ Argentine, Bahamas, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago et Venezuela (République bolivarienne du).

anticipés pour le déploiement des vaccins se précisait, le BSP a élaboré et diffusé des lignes directrices pour planifier l'introduction de vaccins contre la COVID-19 (*Guidelines to Plan for COVID-19 Vaccine Introduction*)⁵⁸ en juillet 2020 afin d'aider les programmes nationaux de vaccination à planifier l'introduction de vaccins contre la COVID-19, et a soutenu l'élaboration et le chiffrage de plans complets de vaccination contre la COVID-19. À partir de juillet 2020, le BSP a organisé trois réunions avec les responsables des programmes nationaux de vaccination des Amériques pour partager les meilleures pratiques et les recommandations.

167. Le BSP s'est efforcé de veiller à ce que les programmes nationaux de vaccination aient accès à des conseils techniques et à des recommandations actualisés lorsque les vaccins anti-COVID-19 seraient disponibles, ainsi qu'à des informations sur le maintien des services de vaccination pendant la pandémie, ce qui implique de suivre l'état de ces services et d'évaluer l'impact de la pandémie sur leur fonctionnement. Ces efforts ont été éclairés par les conclusions d'une série de sept enquêtes menées dans 44 pays et territoires⁵⁹ au cours de la période comprise entre avril et décembre 2020. Les résultats des 38 pays et territoires qui avaient répondu en date de juillet 2020 ont été résumés dans le rapport intitulé *COVID-19: Summary of the Status of National Immunization Programs during the COVID-19 Pandemic*.⁶⁰

168. Le BSP a partagé les exposés de la Région et les progrès de l'état de préparation des pays avec le Groupe consultatif stratégique d'experts en vaccination (SAGE) de l'OMS, un groupe mondial chargé de formuler des recommandations sur des politiques. Le BSP a réuni son groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination en août 2020 (et de nouveau en novembre 2020) afin de guider l'adaptation régionale des recommandations du groupe SAGE de l'OMS pour la préparation des politiques et des pays à la vaccination contre la COVID-19, et de formuler des recommandations pour le maintien et le renforcement des programmes nationaux de vaccination pendant la pandémie.

169. Le GCT du BSP sur les maladies évitables par la vaccination a encouragé les pays à renforcer les capacités de leur chaîne du froid, de leurs systèmes d'information et de la surveillance de la sécurité des vaccins, et à jeter les bases pour générer une demande de vaccination contre la COVID-19 par le biais de l'engagement communautaire, entre autres mesures. Le GCT a également constaté la nécessité de renforcer les capacités nationales de surveillance des événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI) et des manifestations post-vaccinales indésirables en relation avec les vaccins contre la COVID-19 et d'autres vaccins, et a soutenu la mise en place d'un système régional de surveillance de ces événements. Le BSP a aidé les pays à adopter ces recommandations et a organisé deux réunions régionales avec les présidents des GCT nationaux sur la

⁵⁸ Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/guidelines-plan-covid-19-vaccine-introduction-version-1-10-july-2020>.

⁵⁹ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïmans, Îles Turques-et-Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Montserrat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saba, Saint-Eustache, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Sint-Maarten, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁶⁰ Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/summary-status-national-immunization-programs-during-covid-19-pandemic-july-2020>

vaccination au cours de la deuxième partie de 2020 pour renforcer la préparation des pays dans les Amériques.

170. Reconnaissant que l'approvisionnement en vaccins resterait limité au moins jusqu'en 2021, l'OMS a publié en septembre 2020 le mécanisme pour l'allocation équitable des vaccins liés à la COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX⁶¹ établissant le mécanisme d'allocation des vaccins entre les pays. Le GCT du BSP sur les maladies évitables par la vaccination a élaboré des orientations pour prioriser des populations en vue d'un accès précoce à la vaccination, recommandant à la Région d'adopter le cadre de valeurs et la feuille de route de priorisation élaborés par le groupe SAGE de l'OMS. Puis, en janvier 2021, le BSP a publié des *Orientations pour l'identification des groupes prioritaires et la micro-planification*.⁶² De plus, en octobre 2020, le BSP a organisé un atelier virtuel sur l'éthique de la recherche sur les vaccins contre la COVID-19,⁶³ qui a réuni 400 participants et a été visionné 5020 fois sur YouTube entre le 27 octobre 2020, date de sa diffusion en direct, et le 30 juin 2021.

171. En septembre 2020, dans le but de s'assurer que chaque personne admissible dans les Amériques reçoive un vaccin contre la COVID-19 dès que possible, le BSP a créé le groupe de travail pour la vaccination contre la COVID-19 dans les Amériques afin de fournir des conseils stratégiques, techniques et opérationnels pour la planification et le déploiement réussis des vaccins anti-COVID-19 dans la Région. En outre, le BSP a tiré parti des organes consultatifs mondiaux et régionaux existants pour s'assurer que les mesures prises dans la Région des Amériques soient conformes aux recommandations fondées sur des données probantes. Le BSP a également travaillé avec ses partenaires mondiaux, l'OMS, l'UNICEF et Gavi, par l'intermédiaire de groupes de coordination mondiaux tels que l'Axe de travail relatif à la préparation des pays à la vaccination⁶⁴ pour favoriser l'élaboration d'orientations, de formations et d'approches simplifiées afin de mieux répondre aux besoins des pays pour l'introduction des vaccins contre la COVID-19.

172. Toujours en septembre 2020, le 58^e Conseil directeur du BSP a désigné le Fonds renouvelable comme le mécanisme du BSP le plus approprié pour fournir un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 dans la Région. Grâce à ce mandat, le Fonds renouvelable a également été sélectionné pour servir d'organisme d'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 au nom des 10 pays pouvant bénéficier d'un financement par garantie préalable de marché (Bolivie [État plurinational de], Dominique, El Salvador, Grenade, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie), ainsi que des 28 pays et territoires⁶⁵ autofinancés du Mécanisme COVAX dans les Amériques.

⁶¹ *Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility* Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>.

⁶² Introduction du vaccin contre la COVID-19 : Orientations pour l'identification des groupes prioritaires et la micro-planification. Version 1, 18 janvier 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53319>.

⁶³ Des informations sur l'atelier virtuel sont disponibles en anglais sur : <https://www.campusvirtualsp.org/en/webinar/covid-19-vaccine-research-ethics>.

⁶⁴ Des informations sur l'Axe de travail relatif à la préparation des pays à la vaccination sont disponibles sur : <https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax/covid-19-vaccine-country-readiness-and-delivery/act-accelerator-country-readiness-and-delivery-for-covid-19-vaccines>.

⁶⁵ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Équateur, Guatemala, Îles Caïman, Îles Turques-et-Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Montserrat, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

173. Le BSP a collaboré avec l'OMS pour développer l'outil d'évaluation de l'état de préparation pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19 (VIRAT, selon le sigle anglais), une feuille de route de planification pour préparer l'introduction de vaccins anti-COVID-19. Le BSP a traduit cet outil en espagnol, français et portugais et l'a disséminé en octobre 2020, tout en encourageant les pays à employer l'outil pour autoévaluer leur état de préparation. Trente-cinq pays et territoires⁶⁶ ont rempli l'outil VIRAT, alimentant un tableau de bord qui donne un aperçu de l'état de préparation régional.⁶⁷

174. De plus, le BSP a utilisé l'outil d'évaluation des coûts d'introduction et de déploiement de vaccins contre la COVID-19 (*COVID-19 vaccine introduction and deployment costing tool*) de l'OMS pour aider cinq pays (Belize, Bolivie (État plurinational de), Costa Rica, Haïti et Nicaragua) à entreprendre des estimations précoces des besoins en ressources pour une campagne de vaccination contre la COVID-19. Ces informations ont été essentielles pour identifier et répondre aux besoins de coopération technique afin de soutenir le déploiement des vaccins, particulièrement en ce qui concerne les capacités en matière de chaîne du froid et de réglementation. Depuis octobre 2020, le BSP a organisé trois événements de formation régionaux et nationaux visant à améliorer les capacités de planification pour estimer les capacités de stockage et de transport, l'utilisation et la manipulation des équipements de la chaîne du froid et la manipulation des vaccins anti-COVID-19 à des températures ultra-basses, avec des exercices de formation supplémentaires sur l'utilisation des outils de planification.

175. En novembre 2020, le BSP a lancé un appel d'offres mondial, en collaboration avec l'UNICEF, pour l'achat de vaccins anti-COVID-19 pour les pays du Mécanisme COVAX, et les commandes de vaccins anti-COVID-19 passées par le Fonds renouvelable sont estimées à environ \$80 millions de mars à juin 2021 pour 31 pays et territoires.⁶⁸ De surcroît, l'Organisation a travaillé en étroite collaboration avec les pays afin de satisfaire aux exigences de participation des pays au Mécanisme COVAX, notamment en matière d'indemnisation et de responsabilité, d'estimation des besoins en seringues et autres fournitures, et de finalisation des accords d'approvisionnement avec les fabricants.

176. Le déploiement de vaccins dans une population entière représente une tâche colossale pendant une pandémie en cours, alors que les services de santé sont surchargés. Compte tenu de la nécessité d'une planification solide et de l'identification des ressources, le BSP a diffusé les

⁶⁶ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁶⁷ L'outil d'évaluation régional de l'état de préparation pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19 (VIRAT) est disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/loutil-devaluation-letat-preparation-pour-lintroduction-du-vaccin-contre-covid-19-virat>.

⁶⁸ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

conseils de l’OMS pour les plans nationaux de déploiement et de vaccination⁶⁹ en novembre 2020 et a fourni un soutien complet dans les pays pour élaborer de tels plans. Le BSP a engagé une coopération technique avec le Brésil pour élaborer des plans de vaccination contre la COVID-19 au niveau des États et, au 30 juin 2021, 29 pays⁷⁰ avaient achevé leurs plans.

177. Le BSP a créé un groupe régional sur la sécurité des vaccins afin de soutenir les pays sur les questions relatives à l’état de préparation réglementaire pour l’introduction et la surveillance des vaccins, la surveillance des ESAVI, et la communication relative aux vaccins contre la COVID-19 dans les Amériques. Ce groupe a permis au BSP d’évaluer la maturité des systèmes de surveillance des ESAVI des pays et de mettre en place des ateliers de renforcement des capacités au niveau national dans 18 pays et territoires des Caraïbes⁷¹ pour assurer l’efficacité des systèmes de surveillance des ESAVI. En février 2021, le BSP a publié des *Orientations pour la mise en œuvre du Système régional de surveillance des ESAVI et des EIIP dans le contexte de la COVID-19*⁷² afin de soutenir les efforts des États Membres.

178. À partir de mars 2021, le BSP a préparé et diffusé des mises à jour hebdomadaires sur les rapports relatifs à la sécurité des vaccins aux autorités de réglementation et aux programmes de vaccination, et le BSP a commencé à étudier la meilleure façon d’aider les pays à exploiter et à adapter les réseaux régionaux existants de surveillance de la grippe et d’efficacité des vaccins, tels que SARInet et REVELAC-i, pour évaluer l’efficacité et l’impact des vaccins anti-COVID-19.

179. En avril 2021, le BSP a lancé un tableau de bord intégrant des informations actualisées sur 12 vaccins contre la COVID-19, avec un accès unique aux informations sur le statut d’autorisation, l’efficacité, l’innocuité, l’administration et la logistique des vaccins disponibles. Le site Web permet d’accéder à des informations supplémentaires sur le tableau de bord de la vaccination dans les Amériques et le tableau de bord de l’OMS sur la situation mondiale de la COVID-19.

180. La coopération technique du BSP avec les États Membres pour le déploiement des vaccins contre la COVID-19 a mis à profit l’expertise technique et l’expérience considérables du BSP. Au 25 juin 2021, 49 des 51 pays et territoires avaient introduit des vaccins, et plus de 587 millions de doses avaient été administrées. Le Chili comptait le plus grand nombre de personnes entièrement vaccinées (51,6 %), suivi par les États-Unis d’Amérique (46,3 %) et l’Uruguay (43,6 %).⁷³

⁶⁹ Disponible en anglais sur : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1.

⁷⁰ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁷¹ Antigua-et-Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Dominique, Grenade, Guyana, Îles Caïmans, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, et Trinité-et-Tobago.

⁷² Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53492>.

⁷³ Consultez le site Web disponible en anglais sur : https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp. Au 13 juillet 2021, 661 056 530 doses de vaccin avaient été administrées dans la Région des Amériques.

La COVID-19 dans les Amériques : des histoires sur le terrain

État plurinational de Bolivie—Trois générations protégées grâce au vaccin anti-COVID-19

Brenda, Daniela et Ingrid sont trois sœurs de l'État plurinational de Bolivie qui ont été isolées pendant la pandémie de COVID-19 en raison des confinements de leur ville natale. Pour aggraver les choses, les activités de leur petite entreprise familiale, œuvrant dans la décoration de salles pour des événements sociaux, se sont arrêtées lorsque la pandémie a frappé.

L'arrivée de 228 000 doses de vaccins dans le pays grâce au programme d'accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX) a donné aux trois sœurs et à leur mère l'espoir de se voir à nouveau. Sans hésiter, elles se sont fait vacciner contre la COVID-19 dans l'établissement de santé le plus proche de leur domicile lorsqu'un gros lot de vaccins a été livré dans leur municipalité.

Les sœurs savent qu'elles doivent continuer d'être prudentes et de prendre des précautions pour éviter l'infection, mais elles savent aussi que les vaccins permettent aux familles de rester ensemble et d'être en bonne santé. Pour en savoir plus sur l'histoire de Brenda, Daniela et Ingrid, consultez le site suivant (en anglais et en espagnol) :

<https://www.paho.org/en/stories/when-covid-19-vaccine-protects-three-generations>.

Dominique—Stratégies de soins de santé primaires pour une santé universelle

Donna est l'un des agents de santé communautaire qui ont contribué à fournir des services de soins de santé primaires aux communautés à risque de COVID-19 dans le district sanitaire de Roseau (Dominique). « J'ai décidé de suivre une formation pour devenir aide-soignante communautaire parce que j'ai un amour pour ma communauté et les autres communautés. Pendant la pandémie, nous avons pu enseigner les techniques de lavage des mains, le port correct des masques et la distanciation physique », a déclaré Donna.

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve le système de santé déjà fragile de la Dominique, mais en revitalisant l'approche des soins de santé primaires et en apportant un soutien aux autres agents de santé par le biais des agents de santé communautaire, le pays est davantage à même de répondre à la crise. Le ministre de la Santé, du Bien-être et du Nouvel investissement dans la santé, le Dr Irving McIntyre, a reconnu le rôle inestimable des agents de santé communautaire au premier niveau de soins en Dominique. « La formation reçue dans le cadre du programme d'aide à la santé communautaire s'est avérée adéquate et déterminante dans la riposte de la Dominique à la COVID-19. Les agents de santé communautaire ont joué un rôle important dans la recherche des contacts », a déclaré le Dr McIntyre.

Découvrez l'histoire de Donna et comment le BSP soutient le renforcement des systèmes de santé par le biais des agents de santé communautaire en Dominique. Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://www.paho.org/en/stories/uhc-partnership-covid-19-stories-field-dominica>.

Guyana—Enceinte pendant la COVID-19 !

Krystle, une infirmière de 27 ans, a été la première patiente enceinte à recevoir un diagnostic de COVID-19 au Guyana. En racontant son histoire, elle a indiqué qu'elle avait reçu beaucoup de soutien de la part de sa famille et du personnel du Diamond Diagnostic Center, où elle était isolée.

Le Bureau sanitaire panaméricain, qui accordait déjà une attention particulière au Guyana dans le domaine de la santé maternelle, a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé pour élaborer des directives opérationnelles pour les services de santé maternelle et infantile pendant la COVID-19, et assurer une surveillance et un suivi actifs des patientes enceintes positives à la COVID-19.

Grâce à l'intensification de la coopération technique du BSP avec le Guyana, Krystle a reçu son congé du centre d'isolement de la COVID-19 et a poursuivi sa grossesse sans COVID-19 et en bonne santé, donnant naissance à un petit garçon en parfaite santé.

Découvrez l'histoire de Krystle et comment le BSP travaille à la réduction de la mortalité maternelle au Guyana dans le contexte de la pandémie de COVID-19 qui sévit actuellement. Disponible en anglais sur :

<https://www.paho.org/en/news/6-11-2020-krystle-halley-ifill-story-pregnancy-and-covid-19-pandemic>.

Haïti—Des agents de santé communautaire à la rescousse

Bien que la COVID-19 ne soit pas la première épidémie à frapper Haïti ces dernières années, ce nouveau virus a présenté des défis sans précédent pour le personnel du secteur de la santé qui, comme le reste du monde, n'était pas familier avec les stratégies pour arrêter sa propagation et fournir des soins, tout en fournissant aux médecins, aux infirmières et aux autres travailleurs les outils pour assurer leur sécurité tout en se battant pour sauver des vies.

Au fur et à mesure de la découverte de nouvelles preuves et de percées scientifiques, le BSP a fourni une formation constante à plus de 2800 agents de santé communautaire en Haïti, dont 2700 agents de santé communautaire et 162 infirmières de santé communautaire et infirmières auxiliaires, en entreprenant une coopération technique des plus nécessaires avec le ministère de la Santé publique et de la Population et la Commission multisectorielle du pays pour la gestion de la pandémie de COVID-19.

Pour en savoir plus sur cette histoire, consultez le site suivant disponible en anglais et en espagnol :

<https://www.paho.org/en/news/12-8-2020-paho-trains-2800-community-health-workers-haiti-covid-19-response>.

Autres urgences sanitaires dans la Région

181. Malgré la nécessité de se concentrer sur la riposte à la COVID-19, le BSP a continué de faire face à d'autres urgences simultanées d'origine naturelle et humaine. Ces situations ont exacerbé les systèmes de santé déjà trop sollicités, et les réponses ont notamment consisté à poursuivre les opérations du BSP pour faire face à la situation prolongée en République

bolivarienne du Venezuela et aux problèmes humanitaires associés dans ce pays et les pays avoisinants (Brésil, Colombie, Équateur, Guyana, Pérou et Trinité-et-Tobago).

182. Le BSP a fourni un soutien et une coordination pour la réponse humanitaire internationale en Amérique centrale après l'impact dévastateur des ouragans Eta et Iota en novembre 2020 et ultérieurement. Même si ces situations ont posé de nombreux défis, elles ont également fourni l'occasion de faire progresser de nombreux aspects du programme de travail du BSP, notamment en ce qui concerne le maintien de la capacité des systèmes de santé, le contrôle et la prévention des maladies à tendance épidémique et pandémique, en mettant l'accent sur les maladies évitables par la vaccination, et le renforcement du programme plus large de préparation aux catastrophes, de réduction des risques et de coordination des interventions d'urgence.

Préparation et réduction des risques

Progrès de l'initiative des Hôpitaux intelligents

183. Le projet des établissements de soins de santé intelligents dans les Caraïbes (*Smart Health Care Facilities in the Caribbean*), financé par le Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement du Royaume-Uni (anciennement, le ministère du Développement international), a atteint le cap des six années de mise en œuvre. Au cours de la période considérée, le BSP a continué d'utiliser et de promouvoir des pratiques « intelligentes » (sûres et écologiques) dans les établissements de santé des sept pays participants (Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Jamaïque, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie). L'initiative des Hôpitaux intelligents est la référence en matière d'établissements de santé résilients, car elle combine la capacité de résister et de fonctionner avant, pendant et après des catastrophes et des épidémies, avec l'adoption de normes d'atténuation aux changements climatiques et d'adaptation.

184. Bien que les activités aient été affectées par la COVID-19, notamment par des restrictions de voyage et une augmentation des coûts de construction, 10 installations ont été modernisées au cours de la période considérée, dont cinq ont été remises aux ministères de la Santé de la Dominique (Grand Bay), de la Grenade (Hillsborough Health Center et Princess Royal Hospital), du Guyana (Diamond Diagnostic Center) et de Saint-Vincent-et-les-Grenadines (Mayreau Health Centre). Cela porte à 28 le nombre total d'installations rénovées depuis le début du projet en mai 2015. Vingt-six installations de plus seront modernisées d'ici à la fin du projet en 2022, et sept installations bénéficieront uniquement des interventions de la phase de conception, six d'entre elles en ayant déjà bénéficié.

185. Plusieurs centres de santé intelligents qui ont été modernisés pendant la période de référence ont été utilisés comme cliniques respiratoires ou pour soutenir les programmes de vaccination contre la COVID-19 en Dominique et à Sainte-Lucie. Cela a été possible grâce à leur emplacement stratégique, à leur fonctionnalité améliorée et à leur capacité de garantir la chaîne du froid pour le stockage des vaccins, et ce grâce à la disponibilité d'une alimentation électrique de secours. Des mesures supplémentaires ont été prises pour assurer une distanciation physique dans les cliniques et les pharmacies, et empêcher le contact direct avec le public grâce à l'installation de vitres hygiéniques. L'hôpital intelligent de Chateaubelair et le centre de santé intelligent de Port

Elizabeth à Saint-Vincent-et-les-Grenadines ont également été utilisés comme centres de vaccination.

186. En raison de l'intérêt suscité par l'initiative des Hôpitaux intelligents en tant que modèle permettant de renforcer la résilience à la crise climatique dans des secteurs autres que celui de la santé grâce à l'intégration de concepts intelligents, la Région a assisté, au cours de la période considérée, à l'évolution d'un « concept intelligent » vers un « mouvement intelligent ». En Jamaïque, le concept intelligent a été intégré au programme national du Fonds vert pour le climat, et l'Union européenne et le BSP ont signé un nouveau contrat pour la construction de deux nouveaux abris intelligents à Sint-Maarten pour la saison des ouragans, qui devraient être livrés d'ici 2022. En dehors de la saison des ouragans, ces abris seront utilisés comme centres communautaires.

187. De même, dans le cadre d'un autre projet du BSP et de l'Union européenne, deux abris intelligents ont été rénovés dans les Îles Vierges britanniques (West End Community Center et Valarie O. Thomas Community Center, Sea Cow's Bay) et deux autres ont commencé à être rénovés (Emile E. Dunlop Community Center, Anegada, et Gertrude and Christina Warner Community Center, Purcell Estate, Tortola). En Amérique du Sud, un outil permettant de vérifier l'inclusion d'éléments hospitaliers « verts », un élément clé de l'initiative des Hôpitaux intelligents a été mis au point et a permis d'améliorer les normes nationales pour la construction de nouveaux établissements de santé : l'outil a été appliqué en Colombie, en Équateur et au Pérou.

Accès aux services de santé dans le Triangle du Nord de l'Amérique centrale, sujet à la violence

188. Le Triangle du Nord de l'Amérique centrale, qui comprend El Salvador, le Guatemala et le Honduras, présente l'un des taux de violence les plus élevés au monde pour une zone sans conflit, avec des taux d'homicide que l'OMS qualifie d'épidémiques. Avec le soutien financier du Programme de préparation aux catastrophes du service de Protection civile et opérations d'aide humanitaire européen, le BSP a amélioré l'accès aux services de santé dans des zones sujettes à la violence dans les trois pays, en utilisant la troisième phase actuelle du projet pour reproduire et élargir les interventions antérieures réussies.

189. Au cours de la période considérée, cette initiative a bénéficié à 12 nouveaux établissements de santé situés dans des zones exposées à la violence : deux hôpitaux, une unité de santé et quatre centres pour migrants au Honduras, et cinq unités de santé à El Salvador. Cela a porté à 43 le total des installations⁷⁴ qui ont bénéficié depuis le début du projet en avril 2016. En étroite coordination avec les autorités et les institutions sanitaires aux niveaux national, régional et local, le BSP a procédé à des évaluations de la sécurité dans les 39 établissements de santé et les quatre centres de soins pour migrants jugés prioritaires, afin de contribuer à l'élaboration de protocoles fondés sur les résultats de l'évaluation, obtenus en appliquant l'outil d'évaluation rapide de l'état de préparation des établissements de soins de santé, mis au point par le Comité international de la Croix-Rouge dans le cadre de l'initiative mondiale des soins de santé en danger.

⁷⁴ Dix-huit hôpitaux (six à El Salvador, trois au Guatemala et neuf au Honduras), 21 unités de santé (10 à El Salvador, cinq au Guatemala et six au Honduras) et quatre centres pour migrants au Honduras.

190. Tous les établissements de santé et les centres de soins pour migrants ont reçu de l'équipement et des fournitures pour améliorer les conditions de sécurité et protéger le personnel de santé et les patients, notamment des dispositifs permettant de contrôler l'accès et du matériel servant à renforcer la vidéosurveillance et l'identification des patients, des membres de la famille et des visiteurs. Par ailleurs, 21 hôpitaux et une unité de santé ont fait l'objet de travaux de réfection, ciblant des éléments non structurels tels que le changement ou l'adaptation des portes, l'amélioration des systèmes d'éclairage et le remplacement ou l'installation de la signalisation. Tous les établissements ont amélioré leur état de préparation et leur sécurité après les interventions : plus de 60 % d'entre eux ont amélioré leur état de préparation d'au moins 10 %.

191. Trois campagnes nationales, une dans chaque pays, ont été mises en œuvre pour sensibiliser à la protection des services de santé (figure 3), et plus de 2000 personnes ont été formées dans des domaines tels que la prise en charge clinique des urgences médicales liées à la violence, la santé mentale et le soutien psychosocial, ainsi que l'utilisation de l'outil d'évaluation rapide de l'état de préparation des établissements de soins de santé.

Figure 3. Affiche de la campagne de communication pour des installations sanitaires sûres à El Salvador (mise à jour pour inclure la COVID-19)



192. En s'appuyant sur l'expérience de ce projet, le BSP a lancé un cours virtuel en libre accès sur l'Évaluation de la préparation des hôpitaux contre la violence,⁷⁵ visant à former des évaluateurs qui appliquent l'outil d'évaluation rapide de l'état de préparation des établissements de soins de santé pour vérifier l'état de préparation des établissements de santé situés dans des zones de violence et d'insécurité sociale, et prendre des mesures d'atténuation et de préparation adéquates pour accroître leur capacité et leur sécurité.

⁷⁵ Disponible en espagnol sur : <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/herramienta-de-evaluacion-de-la-preparacion-hospitalaria-frente-la-violencia-2020>.

Préparation à la grippe et à d'autres virus respiratoires

193. La transmission des virus de la grippe et d'autres virus respiratoires a atteint des niveaux historiquement bas dans les Amériques depuis l'émergence de la pandémie de COVID-19. Or, depuis le début du deuxième trimestre 2021, l'activité du virus respiratoire syncytial a augmenté, bien que les mesures de santé publique et sociales adoptées pour le contrôle de la COVID-19, ainsi que des stratégies approfondies et innovantes de vaccination contre la grippe saisonnière, se soient probablement combinées pour entraîner une faible transmission de la grippe et d'autres virus respiratoires, ou leur absence.

194. Malgré les besoins concurrents de la riposte à la pandémie de COVID-19, la coopération technique du BSP en matière de surveillance des virus de la grippe et d'autres virus respiratoires dans la Région des Amériques s'est poursuivie, grâce au réseau d'institutions sentinelles qui assurent la surveillance et la déclaration des cas d'IRAS et de syndrome grippal. Ce réseau comprend les 30 centres nationaux de la grippe de la Région, qui sont officiellement évalués et reconnus par le système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte.

195. En juillet 2020, le BSP a publié le document *Influenza at the Human-Animal Interface: PAHO Recommendations to Strengthen Intersectoral Work for Surveillance, Early Detection, and Investigation*⁷⁶ (document d'orientation sur la grippe à l'interface humain-animal : recommandations de l'OPS pour renforcer le travail intersectoriel de surveillance, de détection précoce et d'investigation), et a travaillé avec les autorités sanitaires nationales pour concevoir des stratégies et des procédures de surveillance, de suivi, de détection précoce et d'investigation générale des cas de virus grippaux à l'interface homme-animal, et a fourni des conseils pour leur déclaration.

196. En septembre 2020, le BSP a publié *Influenza and Other Respiratory Viruses : Surveillance in the Americas 2019, 3rd Edition*,⁷⁷ un paysage régional des capacités de surveillance de la grippe et d'autres virus respiratoires, et un livrable principal pour un partenaire institutionnel, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis. De plus, en septembre 2020, le BSP a organisé une réunion sur la préparation à la grippe et a intégré la COVID-19, soit la première initiative du genre combinant surveillance et vaccination. Cette initiative a soutenu le renforcement des capacités nationales de surveillance et de préparation à la grippe dans 30 pays et territoires.⁷⁸ En octobre 2020, le BSP a convoqué la réunion régionale virtuelle du laboratoire SARInet, où 23 pays,⁷⁹ dans le cadre du réseau du système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte, ont amélioré leurs connaissances et leurs compétences pratiques pour faire face aux défis de la surveillance de la grippe dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Les CDC

⁷⁶ Disponible en anglais sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52563/PAHOPHEIHM20041_eng.pdf.

⁷⁷ Disponible en anglais sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52741/9789275122792lowres_eng.pdf.

⁷⁸ Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République Dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁷⁹ Argentine, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, Équateur, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République Dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

des États-Unis et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique de l'OMS ont financé les deux réunions.

Capacités essentielles du Règlement sanitaire international

197. Le Règlement sanitaire international (RSI) fournit la structure générale dans laquelle les États Membres peuvent collaborer pour assurer la sécurité sanitaire mondiale, ainsi que le cadre juridique international qui définit, entre autres composantes, les capacités nationales de base (y compris aux points d'entrée) pour la gestion des événements de santé publique de portée nationale et internationale, potentielles ou réelles, et les procédures administratives connexes.

198. Le travail du BSP pour soutenir l'application, la mise en œuvre et le respect du RSI pendant la période considérée a été réalisé avec le soutien de l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID), du gouvernement des Pays-Bas, des CDC des États-Unis, de la Direction générale de la Commission européenne pour la coopération internationale et le développement, et des contributions volontaires nationales du Brésil.

199. Le BSP a soutenu un exercice de simulation multinational dans les Caraïbes, axé sur la cellule virtuelle de coordination et d'information médicale, auquel ont participé 16 pays et territoires,⁸⁰ ainsi que neuf départements d'Haïti, ces derniers se concentrant sur les centres d'opérations d'urgence nouvellement établis, connus en Haïti sous le nom de « cellules de crise ».

200. Au cours de la période considérée, 29 (83 %) des 35 États parties de la Région des Amériques ont soumis leur rapport annuel sur le RSI à la 74^e Assemblée mondiale de la Santé, qui a eu lieu en mai 2021. Pour les 13 capacités essentielles, les scores régionaux moyens ont été supérieurs à 60 %. Le score moyen le plus faible (62 %) a été obtenu pour les urgences radiologiques, tandis que le plus élevé (81 %) a été enregistré pour les laboratoires et la surveillance. La Région des Amériques a obtenu des scores régionaux moyens supérieurs aux moyennes mondiales pour toutes les capacités essentielles, à l'exception de la prestation de services de santé, pour laquelle le score de la Région était similaire à la moyenne mondiale.

201. Bien qu'aucune évaluation externe volontaire n'ait été réalisée en raison de la pandémie de COVID-19, des examens des actions posées pour la riposte à la COVID-19 ont été effectués dans huit États du Brésil, portant sur la surveillance, les laboratoires, la communication et l'assistance. Les rapports d'examen des actions, y compris les conclusions et les recommandations, ont été présentés aux autorités des États chargés de la mise en œuvre.

202. Entre le 1^{er} juillet 2020 et le 30 juin 2021, le BSP a émis un total de 35 alertes épidémiologiques et mises à jour, la plupart associées à la COVID-19, mais comptait huit alertes liées aux maladies à prévention vaccinale et aux arboviroses. Le BSP a également diffusé

⁸⁰ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Curaçao, Guyana, Haïti, Îles Turques-et-Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Martinique, Montserrat, Pays-Bas, Saint-Kitts-et-Nevis et Saint-Vincent-et-les-Grenadines.

des informations sur deux événements⁸¹ survenus dans la Région sur le site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux du RSI et sur quatre événements sur le site d'information sur les épidémies de l'OMS, et a enregistré 142 événements dans le système de gestion des événements, dont deux ont nécessité une documentation accompagnée d'une évaluation rapide des risques. Au cours de la même période, sur les 142 événements aigus de santé publique examinés dans la Région des Amériques pour leurs implications internationales potentielles, 124 (87 %) ont été jugés fondés et 56 % d'entre eux étaient liés à la COVID-19.⁸²

Équipes médicales d'urgence

203. Le BSP a continué de promouvoir et de défendre la mise en œuvre de l'Initiative des EMT dans la Région, en renforçant les capacités des pays par l'élaboration de lignes directrices et la formation, la création d'EMT, leur déploiement rapide et efficace, ainsi que la mise en place de sites de soins médicaux alternatifs, dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19.

204. Au 30 juin 2021, 27 pays et territoires des Amériques⁸³ disposaient d'un point focal national désigné pour les EMT, et la liste des coordinateurs d'EMT comprend actuellement 122 personnes formées. Parmi les EMT basées dans la Région, l'OMS en a classé sept selon ses normes mondiales de classification des EMT, notamment la Caisse costaricienne de sécurité sociale (type 1), le ministère de la Santé de l'Équateur (deux de type 2 et une équipe spécialisée), les forces de défense de la Barbade (type 1), Team Rubicon (Type 1) et l'International Medical Corps (Type 1) aux États-Unis d'Amérique, qui a obtenu sa classification en mai 2021. Vingt-quatre équipes sont actuellement impliquées dans un processus de mentorat et en attente de classification.

205. Les EMT ont joué un rôle clé en contribuant à la capacité médicale de pointe qui a été nécessaire pendant la pandémie de COVID-19 pour répondre aux demandes suscitées par l'augmentation exponentielle du nombre de patients infectés par le SRAS-CoV-2. Les EMT déployées étaient principalement nationales, ce qui souligne l'importance de renforcer les systèmes de santé nationaux et les capacités des États Membres pour fournir la première intervention lors d'urgence et maintenir les capacités de pointe pour les opérations d'intervention prolongées. Depuis septembre 2020, le BSP établit une carte des EMT participant à la riposte à la COVID 19 dans la Région et partage les résultats sur son site Web.⁸⁴

⁸¹ Cela fait référence au nombre d'évaluations rapides des risques produites pendant cette période, plutôt qu'au nombre d'événements du système de gestion des événements. L'une concerne les versions mondiales N° 7 à 10 de la COVID-19, auxquelles l'OPS a contribué pendant cette période, et l'autre est une évaluation régionale des risques pour les maladies à prévention vaccinale, telles que la diphtérie, la rougeole ou la poliomyélite, dans le contexte de la COVID-19.

⁸² Quarante et un événements liés aux variants du SRAS-CoV-2, 15 liés au syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adolescents en relation temporelle avec la COVID-19 et 14 liés aux effets indésirables après la vaccination avec des vaccins contre la COVID-19.

⁸³ Argentine, Bahamas, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Îles Caïmans, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République Dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

⁸⁴ Disponible sur : <http://bit.ly/COVID-19-EMT>.

Opérations d'intervention

Élimination du choléra en Haïti

206. Aucun cas de choléra n'a été confirmé sur l'île d'Hispaniola au cours de la période considérée, poursuivant l'absence de transmission observée depuis février 2019. Il s'agit de la deuxième année consécutive depuis le dernier cas confirmé de choléra en Haïti, ce qui rapproche la nation du cap des trois années sans choléra nécessaires à l'obtention de la validation de l'élimination de la maladie par l'OMS.

207. Bien que la pandémie de COVID-19 et les troubles sociaux aient eu un impact temporaire sur la surveillance du choléra en Haïti en 2020, les conseils techniques et les recommandations du BSP concernant les actions et le personnel ont permis aux autorités nationales de rétablir complètement la surveillance au cours du premier semestre de 2021. Entre les semaines épidémiologiques 1 et 23 de 2021, 1608 cas de diarrhée aqueuse aiguë ont été détectés en Haïti, et tous les cas ont été échantillonnés : les résultats de laboratoire étaient disponibles pour 1302 cas (81 %) et aucun échantillon ne s'est avéré positif à *Vibrio cholerae*.

208. Le réseau LaboMoto de personnel infirmier, qui assure une surveillance active dans les établissements de santé et supervise la collecte et l'envoi des échantillons aux laboratoires, est resté la pierre angulaire de la surveillance du choléra en Haïti. Ce réseau est le fruit d'une collaboration entre le ministère haïtien de la Santé publique et de la Population et le BSP, et il est financé par des ressources provenant du Groupe de travail mondial de l'OMS pour la lutte contre le choléra et de la Fondation Bill et Melinda Gates. Le maintien d'une surveillance fiable, comportant des composantes épidémiologiques et de laboratoire, sera essentiel au processus de trois ans visant à documenter et à vérifier l'interruption de la transmission du choléra sur l'île d'Hispaniola.

209. Bien qu'Haïti ait fait des progrès, plus d'un tiers de la population (35 %) ne dispose pas de services d'eau potable de base et deux tiers (65 %) ont des services d'assainissement limités ou inexistants. Ces chiffres sont bien supérieurs aux moyennes de l'Amérique latine et des Caraïbes, qui sont respectivement de 3 % et 13 %. Il est impératif d'accélérer les investissements dans l'eau potable et l'assainissement adéquat en Haïti pour assurer l'élimination du choléra à long terme.

Les ouragans Eta et Iota en Amérique centrale

210. Le 3 novembre 2020, l'ouragan Eta a touché terre le long de la côte caraïbe du Nicaragua en tant que tempête de catégorie 4 et, bien que le système se soit affaibli en tempête tropicale le 4 novembre 2020, il a causé d'importants dégâts au Belize, en Colombie, au Costa Rica, à El Salvador, au Guatemala, au Honduras, en Jamaïque et au Panama. Le 16 novembre 2020, l'ouragan Iota, une tempête de catégorie 5, a touché terre le long de l'archipel colombien de San Andres, Providencia et Santa Catalina, s'est affaibli en tempête tropicale le 17 novembre et déplacé vers le Guatemala et le sud du Honduras.

211. Le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua et l'archipel colombien de San Andres, Providencia et Santa Catalina ont été les pays et les régions les plus gravement touchés, mais ces

ouragans ont laissé un chemin de dévastation en Amérique centrale, où plus de 9,9 millions de personnes ont été directement affectées : environ 441 000 personnes ont été évacuées et ont subi d'importantes pertes de logement et de moyens de subsistance. Plus de 767 établissements de santé⁸⁵ dans les trois pays ont signalé des dommages aux infrastructures, ce qui a encore réduit les capacités de réponse des systèmes de santé nationaux déjà mis à rude épreuve par la pandémie de COVID-19. La réduction de l'accès à l'eau potable, la perte d'installations sanitaires adéquates et des coupures de courant ont également été rapportés. Les conditions dans certains abris ont été jugées précaires en raison de l'insuffisance des infrastructures et de l'assainissement, et de l'accès limité à l'eau potable, ce qui soulève de sérieuses inquiétudes quant aux efforts déployés pour atténuer le risque d'infection par la COVID-19 et d'autres maladies transmissibles qui sont endémiques dans les pays touchés.

212. Avant le passage des ouragans Eta et Iota, le BSP a mobilisé ses équipes d'urgence afin de disposer d'une capacité de pointe et a déployé à l'avance des experts de l'équipe d'intervention rapide pour soutenir les autorités sanitaires et l'intervention humanitaire au fur et à mesure que les besoins étaient identifiés. Le BSP a soutenu les pays touchés en travaillant aux côtés des autorités locales pour l'évaluation rapide des établissements de santé, en utilisant l'outil d'évaluation rapide des établissements de santé de l'OPS. De plus, le BSP a encouragé le maintien des mesures de santé publique pour contenir la COVID-19 et d'autres maladies endémiques. En collaboration avec d'autres partenaires humanitaires et les autorités locales, le BSP a mobilisé des experts en santé publique dans les zones touchées, a facilité la coordination des EMT et a expédié plusieurs tonnes de médicaments, d'équipement pour l'eau et l'assainissement et de fournitures médicales depuis le centre de réserve stratégique de l'OPS.

213. À la demande du ministère de la Santé du Honduras, le BSP a déployé cinq EMT⁸⁶ dans ce pays afin de rétablir la capacité de pointe des systèmes de santé dans les départements de Cortes, Santa Barbara et Yoro. Ces équipes ont fourni des soins cliniques d'urgence à 7597 personnes, dont 57 % étaient des femmes, dans des abris et des zones difficiles d'accès.

214. Au Guatemala, le BSP a déployé 18 équipes d'intervention composées de médecins, d'infirmières, de psychologues, de nutritionnistes, d'experts en assainissement de l'environnement et de techniciens pour apporter un soutien aux abris situés dans les départements d'Alta Verapaz, Quiche et Izabal. Le BSP a également contribué à la mobilisation de six équipes d'évaluation des dommages et des besoins sanitaires dans les départements de Peten, Quiche, Alta Verapaz, Izabal et Zacapa.

215. Bien que les opérations d'urgence dans les pays touchés soient toujours en cours, les interventions du BSP ont permis de restaurer les capacités de prestation de soins de santé et l'accès aux services de santé, y compris les soins de santé mentale, dans les zones les plus touchées, de renforcer la surveillance épidémiologique afin d'améliorer la détection précoce et la gestion rapide des épidémies et de rétablir l'accès à l'eau potable, l'assainissement d'urgence et les mesures de contrôle des vecteurs dans les communautés touchées. Le BSP a mobilisé des fournitures et des

⁸⁵ Chiffres définitifs soumis par les experts du BSP déployés dans les zones touchées, datés du 24 novembre 2020 : Honduras, 414 établissements de santé déclarés endommagés ; Guatemala, 257 ; Nicaragua, 95 ; et Colombie, 1.

⁸⁶ Samaritan's Purse (États-Unis d'Amérique), Humanity First/CMAT (Canada), Heart to Heart International (États-Unis d'Amérique), Croix-Rouge canadienne et SAMU Sevilla (Espagne).

médicaments d'urgence à partir de son centre de réserve au Panama, notamment des trousseaux pour la COVID-19, de l'équipement et des fournitures WASH, des modules cliniques avec équipement, des trousseaux de premiers soins et des EPI, des antigènes de COVID-19 et des tests PCR, ainsi que des fournitures pour la biosécurité et l'hygiène.

Santé publique dans la République bolivarienne du Venezuela et dans les pays voisins

216. Entre 2015 et le 30 juin 2021, plus de 5,6 millions de personnes ont quitté la République bolivarienne du Venezuela pour émigrer en raison de la situation politique et socioéconomique actuelle dans ce pays. Environ 4,6 millions de ces personnes ont émigré vers d'autres régions d'Amérique latine et des Caraïbes, notamment vers 17 pays et territoires.⁸⁷ Au cours de la période considérée, le Brésil, la Colombie, le Chili, l'Équateur et le Pérou ont continué d'accueillir les plus grands nombres de ces migrants vénézuéliens et ont servi de première étape pour les migrants en transit vers d'autres destinations. Bien que certains pays aient commencé à limiter l'accès aux migrants en 2019, la Colombie a conservé ses frontières ouvertes à la population vénézuélienne.

217. Tout en maintenant une certaine capacité, le système de santé de la République bolivarienne du Venezuela a été soumis à des tensions en raison de plusieurs facteurs, notamment la migration du personnel de santé et les pénuries de médicaments et de fournitures de santé, particulièrement aux niveaux des soins secondaires et tertiaires. La situation a été aggravée par la riposte actuelle à la pandémie de COVID-19, qui a surchargé des ressources sanitaires déjà limitées et mis à l'épreuve une capacité maintenue au cours des dernières années par des actions de santé publique humanitaires internationales. La pandémie de COVID-19 a accru la complexité de la mise en œuvre des opérations de riposte en raison des flux importants de rapatriés vers la République bolivarienne du Venezuela, ainsi que des mesures sanitaires non publiques – allant d'un confinement total à un couvre-feu et à des restrictions concernant les rassemblements de masse – promulguées pour contrer la propagation du SARS-CoV-2.

218. En raison de l'impact économique de la pandémie dans la Région, de la perte de moyens de subsistance, des expulsions et des manifestations croissantes de xénophobie, des milliers de Vénézuéliens vivant à l'étranger sont retournés dans leur pays : on estime que 151 000 personnes sont entrées dans la République bolivarienne du Venezuela entre la mi-mars 2020 et le début de mars 2021. En septembre 2020, bien que le flux de personnes entrant dans le pays ait ralenti, il y a eu un mouvement documenté de personnes se déplaçant du centre du pays vers les zones frontalières afin de passer en Colombie ou dans d'autres pays voisins. En outre, des déplacements de personnes de leur domicile vers d'autres lieux et retours, ont été observés lorsque les économies de la Région ont commencé à redémarrer. Comme les frontières étaient officiellement fermées depuis mars 2020, la plupart des personnes qui ont quitté le pays ont utilisé des filières irrégulières, s'exposant ainsi à des risques sur le plan de la sécurité, en particulier pour les femmes, les enfants et les adolescents.

219. Le BSP a continué de travailler avec les ministères de la Santé de la République bolivarienne du Venezuela et des pays d'Amérique latine et des Caraïbes accueillant des migrants

⁸⁷ Argentine, Aruba, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Curaçao, Équateur, Guyana, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

pour améliorer la gestion des systèmes de santé, renforcer la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, réduire la mortalité maternelle et néonatale, consolider la gestion des urgences et acheter des médicaments, des vaccins, des réactifs de laboratoire et autres fournitures. Au cours de la période considérée, le BSP a mobilisé plus de \$34,2 millions de la part de la communauté internationale pour appuyer la capacité d'adaptation des systèmes sanitaires nationaux et locaux en République bolivarienne du Venezuela et dans les pays voisins.

220. Le BSP a collaboré avec les autorités nationales de la République bolivarienne du Venezuela et d'autres partenaires de la santé pour fournir des soins de santé essentiels aux groupes les plus vulnérables, qu'il s'agisse de migrants ou de la population d'accueil, selon les objectifs stratégiques du plan de réponse humanitaire qui comporte un aperçu des besoins humanitaires du Venezuela.⁸⁸ Les actions prioritaires comprenaient la résolution des problèmes sanitaires liés au taux élevé de maladies transmissibles et non transmissibles, à la propagation de la COVID-19 et aux pathologies de santé mentale, la santé sexuelle et génésique (en mettant l'accent sur la santé maternelle et infantile), la malnutrition et l'amélioration de l'accès aux produits sanitaires de base et à des services réguliers, durables et de qualité.

221. Plus de 1329 tonnes de médicaments, de fournitures sanitaires et d'équipements essentiels ont été achetées et distribuées à 483 services de santé essentiels du ministère de la Santé, d'ONG et des services de protection civile dans 24 États de la République bolivarienne du Venezuela. Sur le total distribué, 87 % ont eu un impact direct sur la réponse humanitaire et 13 % constituaient une réponse directe à la pandémie de COVID-19. On estime que 9,7 millions de personnes ont bénéficié de cette aide humanitaire.

222. Le BSP a rendu possibles des interventions majeures et la livraison de fournitures de santé à la République bolivarienne du Venezuela grâce à la coordination du groupe sanitaire et à l'activation des partenariats de réserve du BSP, ce qui a permis de réduire les retards et d'atténuer le risque de pénurie des produits de santé.

223. Dans les pays de destination des migrants et des réfugiés vénézuéliens, le BSP a poursuivi ses efforts visant à renforcer les capacités des services de santé pour fournir des services essentiels et d'urgence aux migrants et aux communautés d'accueil, tout en réduisant les risques de flambées épidémiques de maladies transmissibles (notamment la rougeole, le paludisme, la diphtérie et la COVID-19) et en renforçant le rôle et les activités des points d'entrée dans le cadre du RSI. Cela a été réalisé par l'achat de médicaments, de fournitures et d'équipements essentiels et leur distribution aux établissements de santé et aux laboratoires prioritaires, en mettant l'accent sur les produits de base pour accroître la résilience du secteur de la santé et sa capacité à prendre en charge les cas de COVID-19.

224. Les partenaires financiers du BSP pour l'intensification de sa coopération technique avec la République bolivarienne du Venezuela incluaient l'AECID, le Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF), Direct Relief, la Protection civile et les Opérations d'aide humanitaire européennes, le Fonds mondial, le gouvernement du Canada, l'Initiative contre la

⁸⁸ Disponible en anglais sur : https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/venezuela_hrp_2020_en_vf.pdf.

rougeole et la rubéole, le Bureau de l'assistance pour les catastrophes à l'étranger de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'Agence de la Santé publique du Canada, la Direction suisse du développement et de la coopération, la Task Force for Global Health, Vaccine Ambassadors, la Fondation pour les Nations Unies, les CDC des États-Unis et le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence.

Réorientation des systèmes de santé vers la riposte à la pandémie

225. Le BSP a réorienté sa coopération technique vers le renforcement de systèmes sanitaires résilients faisant progresser la santé universelle afin d'intensifier une riposte globale à la pandémie de COVID-19. Le BSP a appuyé la mise en œuvre de deux étapes de l'enquête de l'OMS sur les services de santé essentiels, de mai à septembre 2020 et de janvier à avril 2021.⁸⁹ Les résultats ont été déterminants pour mettre en lumière les perturbations au sein des services de santé, éclairer le plaidoyer et orienter la mise en œuvre d'interventions et de mesures de correction visant à assurer la continuité de l'accès aux services de santé essentiels.

226. La diversité des expériences et des approches nationales en matière d'interruptions des services exigeait une approche globale adaptée à la réalité de chaque pays. Les mesures ont mis l'accent sur la nécessité d'accélérer les efforts visant à réorganiser et à élargir la prestation des services pour riposter aux cas de COVID-19, notamment les services de soins intensifs, tout en maintenant les programmes essentiels tels que ceux visant le diagnostic et le traitement des MNT, notamment les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, ainsi que la vaccination.

227. L'augmentation radicale de la capacité hospitalière et de soins intensifs a été une réalisation majeure accomplie en un temps record dans la plupart des pays de la Région. Bien que de nombreux pays aient atteint un point de rupture en termes de taux d'occupation des hôpitaux (occupés à 80 %, voire au-delà) des vies supplémentaires auraient été perdues si les efforts n'avaient pas été accélérés. Le BSP a facilité le partage d'expériences en vue de la mise en œuvre plus rapide d'approches novatrices pour réorganiser et délivrer les soins, notamment l'utilisation d'outils de télémédecine et la réorganisation des équipes cliniques afin de coordonner et d'intégrer la prestation des services de santé.

228. Bien qu'au début de la pandémie, tous les efforts aient été axés sur l'augmentation de capacité dans les hôpitaux et pour les soins complexes, on a constaté que le fait de disposer de ressources humaines pour la santé autorisant une capacité de résolution au premier niveau de soins améliorait les réponses aux besoins des patients présentant des symptômes légers ou modérés de COVID-19, permettait des diagnostics réalisés en temps opportun et maintenait la continuité des services essentiels, libérant ainsi le niveau hospitalier pour les soins aux patients atteints de maladies plus complexes.

229. La pandémie a offert des possibilités de progression dans des domaines tels que les fonctions essentielles de santé publique, soit les capacités institutionnelles que les pays doivent

⁸⁹ Des informations supplémentaires sur les enquêtes sont disponibles en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.

renforcer pour mener des actions appropriées en matière de santé publique. Il s'agit notamment de mettre en œuvre des stratégies de participation de la société civile et d'autres acteurs clés à l'élaboration des politiques, ainsi que des stratégies d'interventions de divers secteurs pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, cibler les interconnexions entre la santé et l'économie, améliorer et maintenir le financement public de la santé tout en assurant une protection financière et sociale et en reprenant l'élan vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.

230. En tant qu'infomédiaire bien connu et respecté, le BSP a poursuivi sa tradition de publications scientifiques et techniques s'attaquant aux problèmes des systèmes de santé et offrant des orientations aux États Membres et autres parties prenantes. Le BSP a augmenté la fréquence des webinaires connexes, en mettant davantage l'accent sur les questions liées à la gestion de la COVID-19, à la riposte à la pandémie, aux fonctions essentielles de santé publique et à la résilience des systèmes de santé. Il a placé au centre de ces activités la santé des personnes et des communautés, en ciblant les personnes en situation de vulnérabilité. Le BSP a également mis l'accent sur la sécurité des patients, la santé universelle et d'autres sujets liés aux systèmes de santé en célébrant diverses « journées internationales ».

Fonctions essentielles de santé publique pour la résilience des systèmes de santé et la santé universelle

231. La pandémie de COVID-19 a donné l'occasion au BSP d'intensifier sa coopération technique afin de renforcer les résultats des fonctions essentielles de santé publique, notamment les résultats relatifs à la préparation et à la riposte aux urgences de santé publique. Dans le cadre de la célébration de la Journée de la couverture sanitaire universelle 2020, célébrée chaque année le 12 décembre, et pour davantage sensibiliser à l'importance de l'accès aux services de santé en tant qu'élément crucial du droit à la santé, le BSP a lancé la publication *The Essential Public Health Functions in the Americas: A Renewal for the 21st Century. Conceptual Framework and Description*,⁹⁰ avec la contribution de sept pays (Argentine, Bolivie [État plurinational de], Costa Rica, Équateur, Panama, République dominicaine et Saint-Vincent-et-les-Grenadines) et de plus de 20 instituts nationaux de santé publique, universités et autres entités situées dans 14 pays⁹¹ de la Région.

232. Le BSP a lancé une proposition d'intervention visant à mesurer et à renforcer les capacités institutionnelles des fonctions essentielles de santé publique dans neuf pays (Bahamas, Bolivie [État plurinational de], Costa Rica, El Salvador, Jamaïque, Pérou, République dominicaine, Suriname et Uruguay) afin d'élaborer des plans d'action pour améliorer la gestion stratégique et la gouvernance. À titre de mesure complémentaire, et pour appuyer la surveillance régionale, le BSP a publié en mai 2021 le document *Monitoring Framework for Universal Health in the Americas*,⁹² qui facilite les analyses intégrées de mise en œuvre des politiques et des indicateurs de résultats en matière de santé universelle.

⁹⁰ Disponible en anglais sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53124/9789275122655_eng.pdf.

⁹¹ Argentine, Barbade, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, États-Unis d'Amérique, Mexique, Nicaragua, Pérou, République dominicaine et Trinité-et-Tobago.

⁹² Disponible en anglais sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53918/9789275122709_eng.pdf.

233. En outre, le BSP a travaillé avec les États Membres à l'élaboration de la *Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique* (document CE168/15), que la 168^e session du Comité exécutif a examinée en juin 2021. Par la résolution CE168.R12, le Comité exécutif a approuvé la stratégie, qui sera présentée au 59^e Conseil directeur en septembre 2021.

234. Le BSP a abordé la question de la capacité d'intervention au premier niveau de soins dans une publication de septembre 2020 intitulée *Recommendations to Adapt and Strengthen Response Capacity at the First Level of Care during the COVID-19 pandemic*,⁹³ qui a noté les principes et les caractéristiques de l'approche des soins de santé primaires et déterminé la discrimination fondée sur l'appartenance ethnique, le genre et l'identité de genre, la sexualité, le niveau socio-économique, l'emplacement géographique et l'incapacité – soit les déterminants sociaux de la santé – en tant que facteur essentiel pouvant accroître le risque d'infection, limiter l'accès aux services, pénaliser la riposte élargie à la COVID-19 et exacerber les iniquités sous-jacentes.

235. Le webinaire le plus récent sur les systèmes de santé au cours de la période considérée a été organisé le 18 juin 2021 et intitulé *Health Systems Resilience: Lessons from the COVID-19 Pandemic*.⁹⁴ Coordonné par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), la Banque mondiale et le BSP, ce webinaire a examiné comment, à l'échelle mondiale, les systèmes de santé ont riposté à la pandémie, en explorant les mesures qui visaient à renforcer la résilience des systèmes de santé d'une manière qui permette d'améliorer la capacité de préparation et de riposte aux pandémies futures, tout en se dirigeant vers l'objectif global de la santé universelle.

Pas de solution univoque : renforcement des fonctions essentielles de santé publique et promotion de la résilience dans les pays et territoires des Amériques

- a) Aruba a achevé l'élaboration de son projet final de cadre stratégique national pour le secteur de la santé, qui est en attente d'approbation finale par le ministère de la Santé.
- b) La Bolivie (État plurinational de) a intégré une stratégie de surveillance épidémiologique basée sur une approche globale (COVID-19, santé maternelle et infantile, maladies transmissibles et non transmissibles) dans la communauté par le biais des soins de santé primaires, qui s'accompagne d'une participation sociale active et du renforcement des réseaux de services de santé.
- c) Le Chili a piloté le projet de télétriage dans les soins de santé primaires dans deux centres de soins primaires, l'objectif étant de hiérarchiser et de sélectionner les patients dans le cadre des soins de santé primaires pour des consultations de télémédecine dans le contexte de la COVID-19.

⁹³ Disponible en anglais sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53188/OPSIMSHSSCOVID-19200032_eng.pdf.

⁹⁴ Des informations supplémentaires sur le webinaire, notamment des présentations et un enregistrement, sont mis à disposition en anglais sur : <https://www.paho.org/en/events/health-systems-resilience-lessons-covid-19-pandemic>.

- d) Le Costa Rica a renforcé la direction du ministère de la Santé en créant des groupes de coordination sectorielle pour les services de santé et la protection sociale. Ces groupes se sont penchés sur l'analyse et la production de données probantes en vue de l'adoption d'interventions sanitaires, d'approches de surveillance épidémiologique, de plans pour les services sanitaires en riposte à la COVID-19, notamment la réorganisation et l'élargissement des services de santé de la Caisse costaricienne de sécurité sociale, la coordination avec les services de santé privés, les services hospitaliers et préhospitaliers et le réseau de laboratoires, et la coordination avec les niveaux locaux et communautaires.
- e) Cuba a donné les moyens à ses 11 097 cabinets de médecins de famille et à ses 449 polycliniques de mener des recherches, surveiller les cas, traiter les populations vulnérables, maintenir les services essentiels, fournir des médicaments et assurer un suivi à domicile.
- f) El Salvador a réaffecté ses équipes multidisciplinaires communautaires au premier niveau de soins pour qu'elles fonctionnent également comme des équipes d'intervention rapide.
- g) L'Équateur a réorganisé 808 unités de santé familiale pour délivrer des soins sûrs aux patients nécessitant une assistance respiratoire, et a intégré les réseaux épidémiologiques et hospitaliers avec le réseau du premier niveau de soins.
- h) Le Guatemala a établi son premier réseau de télémédecine – une étape importante dans son approche de santé publique – qui vise à améliorer la capacité de résolution des premier et deuxième niveaux de soins et à réduire la charge hospitalière dans le cadre d'un réseau intégré de prestations de services de santé. Ce développement facilitera l'accès de la population des zones rurales à des soins de santé de qualité, notamment les soins délivrés par des médecins spécialistes, ce qui revêt une importance particulière dans le contexte actuel de la COVID-19. À la suite de cette initiative, le ministère de la Santé a élaboré une stratégie de télésanté pour institutionnaliser et garantir la pérennité du réseau.
- i) Le Guyana a lancé la préparation de son nouveau plan stratégique national pour la santé à l'échéance de 2030, par le biais d'un processus pleinement participatif faisant intervenir les principales parties prenantes.
- j) Haïti a élaboré un document-cadre national et des directives sur l'organisation des services sanitaires des districts, sur la base de l'approche des soins de santé primaires et en alignant ce cadre sur la stratégie de réseaux intégrés de prestation de services de santé et ses caractéristiques. Les directives permettront l'élaboration d'un système de santé fondé sur les soins de santé primaires au premier niveau de soins, ce qui renforcera l'accessibilité, l'équité et l'efficacité en matière de santé pour ces communautés.
- k) Le Honduras a installé des centres de télésanté dans 22 municipalités, soit une innovation en matière de services de santé qui vise à donner la priorité aux zones reculées.
- l) Le Mexique a renforcé le premier niveau de soins en formant des brigades communautaires et médicales investies de fonctions et responsables d'interventions bien définies.
- m) Le Panama a fait progresser la législation et la politique visant à renforcer le premier niveau de soins et a promu des stratégies visant à protéger le savoir de la médecine traditionnelle, ainsi que les exigences et les procédures du registre des agents de santé traditionnels. Cette

action a facilité la coordination interinstitutionnelle en vue d'améliorer la qualité et l'adéquation sur le plan culturel des services de santé au premier niveau de soins pour la prise en charge des populations autochtones faisant face à la COVID-19, notamment l'élaboration de protocoles pour le maintien des services essentiels en cas de pandémie.

- n) Le Paraguay a évalué le projet pilote relatif aux mesures incitatives à la réalisation des objectifs du premier niveau de soins dans deux districts. Le projet visait à transformer le système en un modèle de gestion axée sur les résultats pour les équipes des unités de santé familiale, en reliant l'allocation des ressources à la réalisation des objectifs établis en matière de santé. L'évaluation servira de base au processus d'élargissement du projet pilote à d'autres districts du pays, ce qui facilitera la mise à l'échelle nationale.
- o) Le Pérou a progressé dans la mise en place des premiers réseaux de santé intégrés dans tout le pays. Le processus comprenait l'approbation et la diffusion de règlements, la formation *via* la télémédecine, la finalisation de tous les outils réglementaires et techniques et la création de 66 réseaux de ce type au niveau national.
- p) La République dominicaine a renforcé le premier et le deuxième niveau de soins dans deux provinces frontalières (Dajabón et Independencia) en matière de surveillance épidémiologique, de prévention et de lutte contre les infections, et de gestion des cas, trois des piliers du Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 de l'OPS. Le pays a également amélioré la prestation de soins à domicile et la distribution de médicaments par les médecins du premier niveau de soins aux patients atteints de maladies chroniques, aux enfants, aux femmes enceintes et aux autres personnes en situation de vulnérabilité.
- q) L'Uruguay a mis en œuvre le recours à la télémédecine ou à la consultation à domicile par des équipes du premier niveau de soins composées d'agents de santé publics et privés, couvrant ainsi près de 90 % des besoins des patients en matière de soins.

Financement de la santé, protection financière et sociale

236. La pandémie a profondément affecté la vie et les moyens de subsistance des populations de la Région. Le rapport *Health and the Economy: A Convergence Needed to Address COVID-19 and Retake the Path of Sustainable Development in Latin America and the Caribbean*,⁹⁵ publié conjointement par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et l'OPS en juillet 2020, a mis en évidence que les économies de la Région ne seront relancées que si la courbe de contagion de la COVID-19 est aplatie. Le rapport proposait l'adoption de politiques sanitaires, économiques, sociales et productives pour guider une approche en trois étapes : contrôle de l'épidémie et atténuation des effets de la pandémie, relance économique assortie d'une protection financière et sociale, et reconstruction d'une manière plus inclusive, équitable et durable.

237. Le renforcement des résultats des FESP et l'approche en trois étapes de la reprise après la pandémie sont cohérents avec les appels du BSP en faveur de l'élargissement de la protection sociale pour répondre aux besoins sanitaires et aux exigences de la société civile en matière de

⁹⁵ Disponible en anglais sur : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52535/PAHOHSSCOVID-19200027_eng.pdf.

santé, et pour lutter contre l'exclusion sociale dans le domaine de la santé. Cela nécessite des interventions du secteur public qui garantissent l'accès aux services existants du système de santé et la mise en œuvre d'interventions visant à atténuer l'impact économique et social négatif des événements pénalisants de la vie ou liés à la société (maladie, chômage, et urgences ou catastrophes dues à des événements naturels ou causés par l'homme) sur la population, en particulier sur les personnes et les groupes en situation de vulnérabilité.

238. Treize pays⁹⁶ de la Région ont annoncé un certain degré de protection financière contre la COVID-19 en 2020, qui va de l'intégration des frais diagnostiques et thérapeutiques relatifs à la COVID-19 aux prestations couvertes par les services de santé publique, et de l'élimination des tickets modérateurs pour la sécurité sociale à l'obligation pour les compagnies d'assurance maladie de garantir la couverture des patients atteints de COVID-19 sans contribution de leur part. La coopération technique du BSP dans ce domaine comprenait des orientations fondées sur sa collaboration avec l'OMS en mars 2020 pour fournir une assistance aux pays conformément aux priorités de la riposte à la COVID-19 en termes de financement de la santé,⁹⁷ notamment l'élimination des frais restant à la charge de l'utilisateur lors d'un traitement dans les établissements du secteur de la santé publique, une mesure visant à permettre un accès élargi et plus équitable aux services nécessaires pour riposter à la COVID-19.

239. Le BSP a également appuyé la consultation mondiale sur les indicateurs de protection financière et le renforcement des capacités connexes par un atelier en ligne pour les Caraïbes (en particulier l'Unité de l'économie de la santé du Département d'économie à l'Université des Indes occidentales, sur le campus St Augustine, Trinité-et-Tobago) concernant l'élaboration d'indicateurs de protection financière. Le BSP a poursuivi ses travaux sur l'harmonisation des bases de données et l'élaboration d'indicateurs nationaux, et a facilité le processus de collecte de données pour la base de données sur les dépenses mondiales de santé 2021, qui fournit à l'échelle internationale des données comparables sur les dépenses de santé. La mise à jour comprendra les données de 2019 qui serviront de référence pour analyser les dépenses de santé et l'affectation des ressources pendant la COVID-19, dans la perspective des objectifs de santé universelle (équité, efficacité et durabilité) et des efforts déployés pour assurer la résilience des systèmes de santé.

240. Le BSP a réalisé une analyse de la situation macrofiscale (tendances des recettes, des dépenses et du financement) et des effets de ces tendances sur l'investissement public en matière de santé, soulignant l'importance d'appuyer les budgets publics pour répondre aux besoins émergents relativement à l'urgence sanitaire, aux nécessités sociales et à l'économie. L'analyse a noté une diminution de la collecte des impôts en raison de la réduction de l'activité économique et a examiné les prêts et les dons des institutions financières internationales aux pays de la Région, afin d'évaluer les dépenses et la marge de manœuvre budgétaire et de discuter de l'impact potentiel des programmes des différents acteurs sur le rétablissement des systèmes de santé dans les pays. Une augmentation des ressources publiques consacrées à la santé par la réaffectation des budgets et de nouvelles ressources provenant des recettes générales ou des prêts des institutions financières internationales a permis aux pays de financer la riposte et de renforcer les mesures de protection

⁹⁶ Argentine, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, Guatemala, Jamaïque, Mexique, Paraguay, Pérou et Uruguay.

⁹⁷ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/docs/default-source/health-financing/health-financing-response-to-covid-19.pdf>.

financière. En ce sens, la pandémie a créé une marge de manœuvre budgétaire pour la santé et instauré une meilleure protection financière.

Médicaments et technologies

241. La pandémie a mis en lumière la fragilité des chaînes d'approvisionnement régionales, qui ont souffert de la demande sans précédent et de l'offre extrêmement faible de produits de base essentiels. Le BSP a déployé une stratégie à volets multiples pour améliorer l'accès des États Membres à des médicaments et à des dispositifs médicaux de qualité, en tant qu'élément crucial de la riposte.

242. La stratégie du BSP comprenait un engagement avec l'Accélérateur ACT et le Consortium mondial d'approvisionnement, pour la promotion et l'accélération du développement, de la production et de la distribution équitable de vaccins, de tests diagnostiques et de traitements contre la COVID-19, pour l'élaboration et la mise en œuvre de procédures d'assurance de la qualité pour garantir l'innocuité des produits achetés par l'entremise du BSP et des achats faits par les pays ou des dons reçus au niveau national et, après la mise à disposition des vaccins anti-COVID-19, pour garantir que les États Membres reçoivent des vaccins sûrs, de qualité et efficaces conformément aux critères de l'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS, et que les voies réglementaires puissent gérer de manière équilibrée l'adoption rapide de ces vaccins, tout en assurant une surveillance appropriée des produits vaccinaux pendant leur déploiement.

243. Le BSP, seul bureau régional de l'OMS engagé avec l'Accélérateur ACT et le Consortium mondial d'approvisionnement, a joué un rôle déterminant dans l'élaboration de critères d'allocation et d'assurance de la qualité pour le Mécanisme COVAX visant à garantir l'accès à des vaccins sûrs et efficaces pour tous les pays, quels que soient leurs revenus. Le BSP a recensé les voies réglementaires possibles d'autorisation, d'importation et de surveillance post-déploiement des vaccins anti-COVID-19 dans les États Membres, et élaboré des outils pour appuyer la pharmacovigilance relativement à ces vaccins. Il a également dressé une liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19 et, de janvier à juin 2021, a fourni une formation à plus de 350 participants sur l'utilisation des dispositifs médicaux relatifs à la COVID-19, afin d'appuyer l'utilisation des technologies de la santé fondée sur des données probantes.

244. Le BSP a élaboré et adopté un processus transparent et efficace d'assurance de la qualité pour l'achat régional de médicaments et de dispositifs médicaux, notamment d'EPI. Il s'est appuyé sur les décisions prises par des autorités de réglementation de confiance pour garantir que les États Membres reçoivent uniquement des produits de qualité, a examiné les spécifications techniques des articles achetés, s'est assuré que les documents d'expédition étaient corrects pour le dédouanement et a soutenu les pays ayant des problèmes d'assurance de la qualité.

245. La coopération technique du BSP a contribué à l'achat de médicaments et de dispositifs médicaux tant au niveau régional qu'aux niveaux nationaux, ainsi qu'à la réception des articles donnés et qu'aux évaluations techniques d'assurance de la qualité des EPI, du matériel biomédical, des produits de diagnostic *in vitro* et des médicaments destinés aux traitements intensifs. Le BSP a appuyé l'élaboration d'un outil de quantification de l'évaluation des besoins en EPI en fonction

du nombre d'agents de santé, ainsi que des besoins en médicaments éprouvés et en fournitures médicales pour la prise en charge des cas de COVID-19 que ce soit en ambulatoire, dans les services hospitaliers généraux ou dans les services de soins intensifs. Grâce à une approche interprogrammatique, le BSP a également publié une liste des médicaments essentiels pour la prise en charge des patients admis dans les unités de soins intensifs ayant reçu un diagnostic présumé ou confirmé de COVID-19 (mise à jour du 10 août 2020).⁹⁸

246. Le BSP a renouvelé ses efforts pour renforcer les capacités régionales en matière de recherche et développement et de fabrication, afin de réduire la dépendance à l'égard des produits de santé importés, en particulier en période d'urgence sanitaire. En collaborant avec d'autres agences des Nations Unies, des institutions financières régionales et des mécanismes d'intégration infrarégionaux, le BSP a établi une plate-forme pour rassembler des partenaires publics et privés avec l'objectif de catalyser le développement et la fabrication de vaccins, de médicaments et d'autres technologies de santé essentiels pour les urgences.

247. Le BSP a instauré des dialogues avec des partenaires – la CEPALC, la BID et la coalition pour l'innovation en matière de préparation aux épidémies (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) – sur les capacités régionales, qui visaient à renforcer la capacité de fabrication de médicaments et d'autres technologies de la santé, notamment des vaccins. Un dialogue régional OPS-CEPALC avec les secteurs de la santé, de l'industrie, ainsi que des sciences et de la technologie s'est tenu en décembre 2020 pour évaluer les défis et les possibilités d'une approche intégrée des politiques relativement à l'accès aux médicaments et aux autres technologies de la santé dans un scénario post-COVID-19. L'objectif était de promouvoir des politiques qui amélioreraient l'offre et l'accès aux produits médicaux dans les situations d'urgence en Amérique latine et dans les Caraïbes, et de renforcer le développement technologique et la production régionale.

248. En consultation avec l'Argentine, le Brésil, le Canada, Cuba, l'Équateur, les États-Unis d'Amérique, Haïti et le Mexique, le BSP a élaboré le document d'orientation *Accroissement de la capacité de production des médicaments et des technologies de la santé essentiels* (document CE168/12), qui a été présenté à la 168^e session du Comité exécutif en juin 2021 et recommandé, par le biais de la résolution CE168.R4, pour approbation par le 59^e Conseil directeur en septembre 2021.

249. Le Fonds stratégique de l'OPS, au titre de principal mécanisme régional de coopération technique du BSP pour l'achat groupé de produits thérapeutiques et de santé publique, a continué à jouer un rôle essentiel pour assurer l'accès à des médicaments et à des fournitures de qualité, sûrs et efficaces. Tout au long de la riposte à la COVID-19, le Fonds stratégique a réussi à atténuer les perturbations de la chaîne d'approvisionnement et les ruptures de stock majeures dues à la pandémie, tout en poursuivant son travail pour améliorer la prévision de la demande, appuyer l'assurance de la qualité et assurer l'accessibilité économique des médicaments pour les programmes de santé prioritaires. Il s'agissait notamment d'offrir des mécanismes de financement novateurs, d'améliorer les capacités de la chaîne d'approvisionnement et d'obtenir des accords à

⁹⁸ Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52640>.

long terme à des prix abordables avec des fournisseurs sous contrat, ce qui assurait ainsi une mise à disposition durable des produits de santé critiques tout au long de la crise.

250. Le Fonds stratégique a facilité l'accès et la mise à disposition de produits biothérapeutiques analogues en remplacement de médicaments coûteux, comme le trastuzumab, et de dispositifs médicaux essentiels à la prise en charge de maladies infectieuses négligées, comme la tungose, un défi chronique pour les pays qui ont souvent du mal à trouver les moyens d'acheter ces produits clés pour la santé. En outre, il a officiellement lancé, et rendu effectifs, des accords à long terme portant sur 15 antihypertenseurs pour la période 2021-2022, marquant ainsi une avancée majeure en matière d'amélioration de l'accès aux traitements contre les MNT dans une région où ces pathologies comptent pour 80 % des décès.

251. Les mécanismes de financement novateurs du Fonds stratégique ont compris l'octroi de lignes de crédit à 17 pays⁹⁹ par l'intermédiaire d'un compte de capitalisation financé conjointement par les parties prenantes participantes, afin de faciliter l'achat de fournitures et de médicaments essentiels. En renforçant les achats et les chaînes d'approvisionnement, le Fonds stratégique a élaboré des plans pour atténuer les pénuries de stocks de médicaments visant le VIH, la tuberculose et le paludisme tout au long de la pandémie de COVID-19, plans qui comportaient notamment le suivi et l'analyse des niveaux de stock avec des partenaires clés tels que le Groupe de coopération technique horizontale et le Partenariat pan-Caraïbe contre le VIH/sida. En outre, il a facilité la consolidation des demandes et la normalisation des processus pour aider les États Membres à améliorer leurs processus de planification et d'achat de médicaments et de fournitures essentiels, en aidant 17 pays et territoires¹⁰⁰ à faire les achats liés à la COVID-19, notamment des trousseaux diagnostiques, des EPI, des dispositifs biomédicaux et des médicaments destinés aux soins intensifs. Il s'agit d'une réalisation notable alors que les ressources en matière de traitements et de tests étaient insuffisantes dans un contexte de ruée mondiale vers les vaccins.

252. Le Fonds stratégique a également lancé plusieurs initiatives internes d'amélioration des processus afin d'accroître sa capacité à appuyer les États Membres, en renforçant notamment le suivi et la visualisation des données, ainsi que les paramètres et les indicateurs clés de résultats en temps réel. En conséquence, l'unité de coordination du Fonds stratégique et ses divers partenaires sont mieux équipés pour la prise de décisions, la détermination des difficultés éventuelles et une résolution plus rapide des problèmes.

Ressources humaines pour la santé

253. La COVID-19 a exacerbé dans la Région les défis liés aux ressources humaines pour la santé qui existaient avant la pandémie, notamment les problèmes relatifs à leur nombre, à leur qualité et à leur répartition. Il y a environ 27,9 millions de professionnels de soins infirmiers dans le monde, qui représentent 56 % de tous les professionnels de la santé. Trente pour cent de ces

⁹⁹ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Suriname.

¹⁰⁰ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Costa Rica, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Îles Turques et Caïques, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

professionnels travaillent dans la Région des Amériques, mais 87 % d'entre eux sont concentrés dans seulement trois pays : le Brésil, le Canada et les États-Unis d'Amérique.¹⁰¹

254. En outre, plus de 75 % des ressources humaines en santé sont des femmes¹⁰² qui, dans de nombreuses circonstances et notamment pendant la COVID-19, sont également les principaux soignants à domicile, car elles s'occupent des personnes malades au sein des familles et supervisent l'apprentissage en ligne des enfants du fait des fermetures d'écoles et d'autres mesures de confinement visant à prévenir la transmission de la COVID-19. Bien que les impératifs en ressources humaines pour la santé aient augmenté dans le cadre de la riposte à la COVID-19, le déficit chronique de ces personnels a été exacerbé par l'impact de la pandémie. En mai 2021, on estimait qu'au moins 1,8 million d'agents de santé de la Région avaient contracté la COVID-19 et que 9000 d'entre eux en étaient décédés, pour la plupart des femmes et des infirmières.¹⁰³ La stigmatisation, le stress, la surcharge de travail et les attaques contre les agents de santé perçus comme des sources d'infection ont également pénalisé leur santé mentale.

255. Le BSP a travaillé de manière interprogrammatique et avec l'OMS pour fournir des informations et offrir des formations sur des sujets prioritaires aux agents de santé de tous les niveaux de soins, et procurer des outils pour calculer les exigences d'élargissement des services dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Le BSP s'est efforcé de renforcer les structures nationales, en alignant ses actions sur la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2017* de l'OPS¹⁰⁴ et sur le *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2018-2023* de l'OPS.¹⁰⁵ Le BSP a également entrepris l'élaboration d'un document pour structurer les enseignements tirés pendant la pandémie de COVID-19.

256. Le BSP a aidé plusieurs pays à avancer dans la formulation et la mise en œuvre nationales de plans, de politiques et autres interventions liées aux ressources humaines pour la santé :

- a) Le Brésil a élaboré un document sur les stratégies de protection des agents de santé dans les situations d'urgence.
- b) Le Costa Rica a mis en place un processus national de planification des ressources humaines pour la santé dans le contexte de la pandémie.

¹⁰¹ Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, et coll. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e64. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64> (en espagnol seulement).

¹⁰² Organisation mondiale de la Santé. Gender and health workforce statistics. Spotlight on statistics, numéro 2, février 2008. Disponible sur : https://www.who.int/hrh/statistics/spotlight_2.pdf.

¹⁰³ Organisation panaméricaine de la Santé. Allocation de la Directrice – Point de presse sur la COVID-19, 12 mai 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/weekly-press-briefing-covid-19-directors-opening-remarks-may-12-2021> [en anglais].

¹⁰⁴ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/csp2910-strategie-matiere-ressources-humaines-pour-lacces-universel-sante-et-couverture>.

¹⁰⁵ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/plan-daction-matiere-ressources-humaines-pour-lacces-universel-sante-et-couverture>.

- c) L'Équateur a présenté les expériences régionales à la Commission de la santé de l'Assemblée législative dans le cadre du projet de carrières dans le système de santé, et élargi les compétences du personnel infirmier dans le cadre des soins.
- d) Le Honduras a commencé à élaborer un plan de ressources humaines pour la santé et un recensement de ses ressources pour analyser les besoins en vaccins anti-COVID-19 pour les travailleurs et les agents de première ligne et, plus généralement, pour les prestataires de tous les secteurs.
- e) Le Panama a recueilli, organisé et analysé des données pour alimenter la plateforme des comptes nationaux des personnels de santé de l'OMS, afin d'éclairer les stratégies fondées sur des données probantes visant à faire progresser le plan d'action concernant les ressources humaines pour la santé, et d'examiner et évaluer le potentiel du système national de renseignements sanitaires.
- f) Le Paraguay a progressé dans l'élaboration de sa politique nationale en matière de ressources humaines pour la santé et des exposés connexes présentés à la Commission bicamérale de la santé du Congrès sur les critères applicables à la politique des ressources humaines pour la santé et aux carrières dans le domaine de la santé.
- g) Le Pérou a discuté d'importantes mesures de protection concernant les agents de santé.
- h) La République dominicaine a analysé les informations pour suivre son plan d'action de riposte à la COVID-19.

257. Dans la sous-région des Caraïbes, le BSP a publié un document sur les ressources humaines pour la santé et la riposte à la COVID-19 dans les Caraïbes¹⁰⁶ en août 2020, sur la base d'informations provenant de 12 pays.¹⁰⁷ Le document visait à partager des informations relatives à la riposte à la COVID-19 et au personnel de santé dans les pays des Caraïbes, à faciliter le suivi des interventions politiques liées à la COVID-19 en matière de ressources humaines pour la santé et à éclairer l'élaboration des politiques relatives aux ressources humaines pour la santé en termes d'enseignements tirés et de domaines pouvant bénéficier d'améliorations. En mars 2021, le BSP a mené une enquête sur la réticence à la vaccination anti-COVID-19 chez les agents de santé dans 14 pays des Caraïbes¹⁰⁸ afin d'éclairer l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies visant à réduire la réticence à la vaccination et à promouvoir le plaidoyer en faveur de la vaccination dans ce groupe prioritaire : les résultats de l'enquête sont en cours. Le BSP a également collaboré avec la CARICOM pour lancer en avril 2021 un groupe d'intervention en matière de ressources humaines pour la santé dans les Caraïbes¹⁰⁹ dans le cadre de la riposte à la COVID-19 et à d'autres urgences sanitaires dans cette sous-région.

¹⁰⁶ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/human-resources-health-and-covid-19-response-caribbean>.

¹⁰⁷ Bahamas, Barbade, Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

¹⁰⁸ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

¹⁰⁹ Disponible sur :

<https://www.paho.org/en/news/25-5-2021-human-resources-health-action-task-force-launched-caribbean>

258. Dans la sous-région de l'Amérique du Sud, le BSP a collaboré avec l'OMS pour mettre en œuvre une étude sur la riposte à la COVID-19 en Bolivie (État plurinational de), au Chili, en Colombie, en Équateur et au Pérou, faisant un lien entre l'organisation du système de santé et les stratégies nationales en matière de préparation et de riposte à la pandémie. L'étude, qui s'est déroulée entre août 2020 et mars 2021, a documenté et analysé les mesures prises pendant la crise sanitaire pour la planification, l'embauche et la rémunération du personnel de santé dans ces pays. Les résultats seront présentés aux pays participants en septembre 2021, puis diffusés au niveau régional.

259. La pandémie a obligé certains pays à établir des accords entre les secteurs de la santé et de l'éducation pour permettre l'obtention précoce de diplômes ou l'incorporation d'étudiants de dernière année visant des carrières dans le domaine de la santé, et l'embauche de professionnels étrangers, afin d'élargir les ressources humaines pour la santé dans le cadre de cette urgence. En outre, des plans spéciaux de formation ont été établis en coordination avec les établissements universitaires, qui utilisaient des modalités de formation virtuelle, comme le campus virtuel de santé publique de l'OPS.

260. Dans les Caraïbes, le BSP a conclu des accords avec le campus Cave Hill de l'Université des Indes occidentales (Barbade) pour l'élaboration et l'accréditation de quatre cours et l'élaboration conjointe d'un diplôme/certificat en politique sanitaire et en systèmes de santé. Le BSP s'est également coordonné avec l'Université NextGen pour élaborer le cours *Public Health Leadership: Leading the Health Sector during COVID-19* [Leadership en santé publique : comment diriger le secteur sanitaire durant la COVID-19], et a soutenu la participation de 31 infirmières de sept pays (Antigua-et-Barbuda, Barbade, Belize, Dominique, Guyana, Suriname et Trinité-et-Tobago) à un cours de soins infirmiers dans le cadre des soins intensifs au campus St Augustine de l'Université des Indes occidentales (Trinité-et-Tobago).

261. D'autres interventions appuyées par le BSP ont été entreprises dans les pays suivants :

- a) La Bolivie (État plurinational de), le Chili, l'Équateur, le Pérou et le Venezuela (République bolivarienne du), en collaboration avec l'Agence andine de la santé-Accord Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), ont organisé des réunions entre les secteurs de l'éducation et de la santé.
- b) Le Guatemala a délivré une formation au personnel du ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale sur certains aspects de la COVID-19, notamment la lutte contre les infections dans le contexte de la COVID-19, les mesures de précaution relativement aux mécanismes de transmission, et l'enfilage et le retrait de l'EPI.
- c) Le Honduras a formulé un plan pour former virtuellement le personnel de santé, élaboré trois cours sur la COVID-19 et a adapté 87 guides et protocoles concernant cette maladie.
- d) Le Panama a développé ses capacités en matière de ressources humaines pour la santé et a lancé plusieurs cours virtuels par l'intermédiaire du nœud Panama du campus virtuel de santé publique qui ciblaient à la fois les responsables de services de santé et le personnel de santé au premier niveau de soins, notamment des cours sur les indicateurs de gestion pour la prise de décision, sur la préparation des équipes communautaires de recherche des contacts, sur l'épidémiologie et sur les problèmes de santé mentale.

262. Au cours de la période considérée, le BSP a participé à l'organisation et à la mise sur pied de nombreux événements internationaux, régionaux, infrarégionaux et nationaux ciblant le suivi des tendances émergentes en matière d'éducation du personnel de santé pendant et après la pandémie de COVID-19. Ces activités ont été menées sur la base d'une stratégie de collaboration et de coopération avec bon nombre des entités régionales et mondiales les plus importantes dans le domaine de l'éducation médicale, et ont comporté plus de 100 sessions virtuelles auxquelles le BSP a participé. La participation du BSP au comité exécutif de l'International Social Accountability and Accreditation Think Tank, dirigé par l'Association des facultés de médecine du Canada, a été particulièrement bienvenue. Entre mars et juin 2021, plus de 100 experts internationaux ont participé à cette initiative, qui avait pour objectif d'établir un consensus mondial garantissant que les systèmes d'accréditation des facultés de médecine soient conçus et utilisés pour répondre aux besoins sanitaires prioritaires et aux défis sociaux des populations concernées. Le travail du BSP dans le domaine de la santé et de l'éducation a été appuyé par un financement de l'AECID, de l'Union européenne et de l'USAID.

Développement des capacités des ressources humaines pour la santé et campus virtuel de la santé publique

263. Le campus virtuel de santé publique a renforcé son rôle en tant qu'outil stratégique pour la distribution, la gestion et la mise à jour des connaissances en santé publique, ainsi que pour le renforcement des capacités et des compétences des ressources humaines pour la santé et des équipes sanitaires de la Région. En 2014, le campus virtuel a commencé à mettre à niveau ses composantes technologiques et éducatives afin d'améliorer l'accessibilité et la qualité, une stratégie qui lui a permis d'être prêt à réaliser efficacement les interventions virtuelles rendues nécessaires par l'urgence que constituait la COVID-19.

264. Au cours de la période visée par le rapport, le campus virtuel a compté 420 472 nouveaux utilisateurs et 1 081 542 participants étaient inscrits à ses différents cours. Des utilisateurs de tous les pays de la Région se sont inscrits sur le campus parmi lesquels la Bolivie [État plurinational de] et le Nicaragua ont connu une croissance exponentielle de leur nombre d'utilisateurs, avec des augmentations respectives de 110 % et 57 %. Avec ses participants d'autres régions de l'OMS, la portée du campus virtuel a dépassé la Région des Amériques, ce qui confirme sa valeur et offre des possibilités de travail collaboratif.

265. Au cours de la période, 463 979 participants se sont inscrits à divers cours du campus virtuel concernant la COVID-19 et, en coopération avec OpenWHO, le BSP a lancé deux cours sur la santé mentale spécialement conçus pour faire face aux défis posés par la pandémie, et un cours sur la planification du déploiement de la vaccination. Le contenu des cours concernant d'autres domaines prioritaires a été mis à jour, notamment par des modules propres à la gestion des services de santé dans le contexte de la COVID-19, avec des recommandations pour une poursuite sûre de ces services.

266. Les États Membres de l'OPS ont collaboré avec leur bureau de l'OPS/OMS dans le pays respectif pour utiliser intensivement les salles de classe du campus virtuel, notamment pour former

des équipes de surveillance épidémiologique et organiser leurs campagnes de vaccination. Plus de 50 salles de classe ont été ouvertes pour les cours et les activités nationales.

267. Compte tenu de la nécessité d'organiser la demande, de promouvoir la planification de l'enseignement et de faciliter les travaux interprogrammatiques, le campus virtuel a mis en œuvre un nouveau modèle de gouvernance en décembre 2020. Cinquante-six propositions de cours sont en attente d'approbation quant à leur plan de cours et leur ouverture au cours du deuxième semestre de 2021.

268. La crise de la COVID-19 a également offert l'opportunité de balayer les préjugés contre l'éducation en ligne, démontrant que celle-ci peut constituer, avec une analyse appropriée des objectifs et une bonne conception de la formation, une alternative de qualité caractérisée par une large portée, des coûts réduits et la capacité de faire un suivi des apprenants.

Efforts en vue d'obtenir des résultats plus équitables tout au long du parcours de vie

269. La pandémie de COVID-19 a permis de rappeler que la santé et le bien-être ne sont pas seulement des qualités positives pour les individus, mais que ce sont également des caractéristiques publiques essentielles à la détente, aux loisirs et au fonctionnement de communautés et de populations entières. L'impact sanitaire de la pandémie dans la Région a été énorme et s'est accompagné d'une amplification et d'une exacerbation des inégalités et des iniquités en matière de santé, ainsi que de conséquences socio-économiques qui auront un impact sur la santé pendant de nombreuses années. La situation a eu une incidence sur la continuité des soins pour l'ensemble de la population, notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité, là où les obstacles à l'accès aux soins de santé auxquels font face les demandeurs sont pires en raison des déterminants sociaux sous-jacents de la santé.

270. En raison de la pandémie, le BSP a reprogrammé ses interventions et l'allocation de ses ressources en fonction des besoins et des demandes relatifs à la COVID-19 chez les femmes, les femmes enceintes et les nouveau-nés, tout en maintenant les soins essentiels tout au long du parcours de vie pendant la pandémie, renforcé la surveillance et généré des outils spécifiques.

271. De juin à novembre 2020, le groupe des jeunes pour la santé du BSP a activement contribué à l'élaboration de messages et de matériels sur la COVID-19 ajustés pour cibler les jeunes, et a dirigé l'organisation de réunions régulières sur la COVID-19 pour les jeunes, soutenues conjointement par le BSP et l'UNICEF, afin de leur fournir une plate-forme et un espace sûr pour échanger quant à leurs questions et leurs préoccupations liées à la COVID-19. À la lumière des demandes croissantes relativement à la participation du groupe aux travaux du BSP, le nombre de membres a été élargi et 15 nouveaux participants ont été ajoutés au groupe début 2021.

Santé des femmes, des mères et des nouveau-nés

272. Au cours de la période considérée, le BSP a lancé une coopération technique avec 29 pays¹¹⁰ pour élaborer des politiques, des plans et des protocoles de soins maternels, ainsi que des directives thérapeutiques gynécologiques et obstétricales, pour dispenser des formations dans des domaines tels que l'élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis, la santé génésique et les droits à cette santé, les soins et les pratiques des soins aux nouveau-nés fondés sur des données probantes, la surveillance de la mortalité périnatale et le suivi des nouveau-nés à risque, et pour renforcer les systèmes d'information en matière de santé périnatale.

273. Dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19, le BSP a appuyé la surveillance de la COVID-19 chez les femmes enceintes et les nouveau-nés, en créant notamment un formulaire d'information périnatale pour saisir des renseignements sur les femmes enceintes atteintes d'infections aiguës des voies respiratoires préoccupantes pour la santé publique. Le formulaire permet aux services qui l'utilisent de devenir des centres sentinelles pour toute autre infection respiratoire constituant une préoccupation de santé publique qui pourrait apparaître dans le futur.

274. En outre, le BSP a fourni un soutien technique direct à 14 pays¹¹¹ pour améliorer la surveillance de la santé maternelle relativement à la COVID-19, notamment la détermination et la vérification des décès maternels parmi les cas positifs à la COVID-19, les stratégies de soins des femmes enceintes atteintes de COVID-19, la conception de formulaires locaux par les pays relativement au suivi de la mortalité maternelle, à défaut de l'emploi du formulaire du système d'informations périnatales relatives à la COVID-19, la diffusion de recommandations de l'OPS et de l'OMS adaptées pour les femmes enceintes, l'alerte des autorités nationales concernant le risque accru de mortalité chez les femmes enceintes atteintes de COVID-19 et l'impact de l'interruption des services sur la santé de toutes les femmes enceintes.

275. En juin 2020, le BSP a alerté l'OMS quant aux effets observés de la pandémie sur la santé maternelle dans la Région des Amériques, après avoir noté un risque accru chez les femmes enceintes de présenter une COVID-19 grave et, par conséquent, d'être hospitalisées et de nécessiter des soins intensifs, notamment une intubation, ce qui faisait encourir à la mère et à l'enfant un risque élevé. En août 2020, le BSP a publié pour la première fois une alerte épidémiologique sur la mortalité maternelle liée à la pandémie,¹¹² exhortant les gouvernements à prendre des mesures particulières pour protéger la santé des femmes enceintes. Cela a permis aux États Membres d'émettre rapidement des mises en garde quant à l'impact négatif de la pandémie sur la santé maternelle.

¹¹⁰ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

¹¹¹ Bolivie (État plurinational de), Colombie, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

¹¹² Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-covid-19-during-pregnancy-13-august-2020>.

276. Depuis le début de la pandémie, le réseautage a été essentiel pour documenter et évaluer la réduction significative d'accessibilité aux services essentiels de santé sexuelle et génésique et aux soins prénatals. Grâce au réseau de soins pour les femmes en situation d'interruption volontaire de grossesse présent dans 30 hôpitaux répartis sur 18 pays,¹¹³ le BSP a créé un registre clinique des interruptions volontaires de grossesse afin de constituer une base de données solide pour appuyer les processus décisionnels politiques, administratifs et cliniques. Le BSP a également entrepris des efforts pour renforcer la surveillance des malformations congénitales en offrant une formation pour établir un répertoire afin de consolider les données nationales sur les malformations congénitales. La méthodologie a été renforcée pour utiliser les données probantes fournies par ces bases de données aux fins de prise de décision en matière de santé publique, grâce à l'application de la stratégie EviSIP.¹¹⁴

277. Dans le cadre des formations visant à riposter à la pandémie, le BSP a élaboré trois cours en ligne sur la santé maternelle, la santé néonatale et la santé sexuelle et génésique :

- a) l'éducation axée sur les compétences, cours lancé en mai 2021 en collaboration avec l'Université de Virginie, qui offre une formation en santé maternelle aux enseignants en maïeutique, en soins infirmiers et en médecine ;
- b) la contraception post-obstétricale immédiate, cours lancé en juin 2021, qui intègre les lignes directrices de l'OMS relatives à la contraception dans la période post-partum ou post-interruption de grossesse immédiate ;¹¹⁵
- c) La planification familiale au premier niveau de soins, cours également lancé en juin 2021, qui intègre le contenu de la publication Planification familiale : manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier¹¹⁶ et offre des informations et des conseils actualisés et clairs pour aider les prestataires à répondre aux besoins en matière de contraception et à informer les clientes des choix possibles et de l'utilisation des contraceptifs.

Santé des enfants

278. En juin 2020, le BSP a commencé à suivre les cas confirmés de syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adultes présentant un lien temporel avec la COVID-19 chez

¹¹³ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Cuba, El Salvador, Équateur, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

¹¹⁴ Serruya SJ, Ponce de León RG, Bahamondes MV, et coll. EviSIP: using evidence to change practice through mentorship—an innovative experience for reproductive health in the Latin American and Caribbean regions. *Global Health Action* 2020; 13:1,1811482. Publié en ligne le 1 septembre 2020. DOI : <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1811482>.

¹¹⁵ Organisation mondiale de la Santé. Stratégies de programmation pour la planification familiale du post-partum. Genève : OMS ; 2013. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/99116/9789242506495_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹¹⁶ Organisation mondiale de la Santé. Planification familiale : manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier. Genève : OMS ; 2018. Disponible sur : https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/fr/.

les enfants et les adolescents. Fin décembre 2020, 17 pays avaient notifié un total de 2273 cas confirmés cumulés de syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adultes, dont 72 décès, alors qu'au 10 juin 2021, 22 pays et territoires¹¹⁷ avaient notifié 6007 cas et 127 décès. Le BSP, l'OMS et les chercheurs cliniques de l'Hospital Universitario Infanta Sofia et de l'Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre, tous deux à Madrid (Espagne), ont organisé une série de webinaires pour diffuser les caractéristiques cliniques, le diagnostic et le traitement du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adultes.

279. Le BSP a participé au groupe de travail sur la COVID-19 et les établissements d'enseignement au sein du réseau de recherche de l'OMS sur la COVID-19 relativement à la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Dans le cadre de ce groupe, le BSP a entrepris l'élaboration d'un protocole visant à étudier les obstacles et les facteurs facilitant le respect des lignes directrices concernant les mesures de santé publique pour prévenir la COVID-19 dans les écoles. Le BSP, l'Institut international pour la santé mondiale de l'Université des Nations Unies et la London School of Hygiene and Tropical Medicine ont participé à cette recherche collaborative sur la mise en œuvre.

280. Le BSP a renforcé sa collaboration avec les ministères de l'Éducation pour aborder les mesures sociales et de santé publique visant à prévenir la COVID-19, ainsi que les nouvelles données probantes relativement au rôle des enfants et des écoles dans la transmission du SARS-CoV-2. Deux publications en ont découlé : *Considerations for School-related Public Health Measures for Populations in Vulnerable Conditions in the Context of COVID-19*¹¹⁸ et *COVID-19 and Schools: How Science Can Help Adapt to the Changes*, qui offrent un résumé des données scientifiques probantes récentes sur la susceptibilité au SARS-CoV-2, et sur sa transmission, chez les enfants et les adolescents, ainsi qu'un aperçu du rôle des écoles dans la transmission communautaire du virus. Ce dernier document est en attente d'examen final.

281. Les problèmes de santé mentale liés à la pandémie sont reconnus comme une priorité par les ministères de la Santé et de l'Éducation, les organismes de développement social, les ONG et d'autres institutions. En riposte au manque de services et d'interventions visant à promouvoir la santé mentale et à déterminer et traiter les troubles de santé mentale chez les enfants et les adolescents dans la plupart des pays, la coopération technique du BSP s'est concentrée sur l'orientation de la révision des politiques et stratégies nationales en matière de santé mentale et sur la détermination de la manière dont la santé mentale des enfants et des adolescents est abordée, tout en tenant dûment compte des types de services nécessaires. La version finale de ce document d'orientation devrait être prête au cours du deuxième semestre 2021.

282. D'août 2020 à février 2021, et la Bolivie [État plurinational de] et le Brésil ont participé à un projet mondial de l'OMS visant à aider les pays à atténuer les effets de la pandémie sur les services de santé essentiels destinés aux femmes, aux enfants, aux adolescents et aux personnes âgées. Financé par la Fondation Bill et Melinda Gates, le projet comporte trois composantes : a) la gouvernance, en collaborant avec un groupe de travail technique des ministères de la Santé pour

¹¹⁷ Argentine, Barbade, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Costa Rica, Colombie, Cuba, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guyane française, Guadeloupe, Guatemala, Honduras, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Martin et Trinité-et-Tobago

¹¹⁸ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53317>.

renforcer la priorité accordée à l'atténuation des effets de la pandémie sur les services de santé essentiels, dans le cadre des comités nationaux de riposte à la COVID-19, *b*) les données et les informations pour la prise de décisions, en utilisant des données administratives pour surveiller la perturbation des services de santé et *c*) la documentation des mesures prises pour maintenir les services de santé, notamment celles prises par les gouvernements, les agences des Nations Unies, les ONG, les universités et les organisations communautaires. Le projet a reçu un financement jusqu'en février 2022.

Santé des adolescents

283. Le BSP a achevé l'analyse fondée sur l'équité qui portait sur la grossesse chez les adolescentes dans les pays membres du SICA, dont les résultats ont été présentés au Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA) en juin 2021. Ces résultats indiquent que, malgré une tendance favorable à une moindre fréquence des grossesses chez les adolescentes ces dernières années, il existe dans ces pays de profondes inégalités sociales relativement à ce type de grossesse. Ces inégalités sont absolues et relatives, mais aussi individuelles et collectives, avec une concentration disproportionnée de grossesses chez les adolescentes appartenant aux groupes de population les plus socialement défavorisés. Les résultats soulignent la nécessité d'institutionnaliser le suivi des inégalités sociales en matière de fertilité et de santé génésique chez les adolescentes, en utilisant les données produites pour éclairer la conception et la mise en œuvre d'interventions ciblant les populations et les groupes, et qui instaurent l'équité et la responsabilité relativement à la promesse de ne laisser personne pour compte.

284. En septembre 2020, la Semaine latino-américaine de prévention de la grossesse chez les adolescentes a été célébrée pour la première fois, suivie de son équivalent caribéen en octobre 2020. Ces deux semaines de célébration comportaient une série d'activités visant à accroître la sensibilisation, à mettre en évidence les pratiques prometteuses et à partager les enseignements tirés en la matière. Le BSP et le Fonds des Nations Unies pour la population ont publié conjointement une note technique sur la grossesse chez les adolescentes.¹¹⁹ Une campagne sur les médias sociaux a été élaborée en collaboration avec les jeunes et plusieurs webinaires ont été organisés.

285. En 2020, avec le soutien du BSP, la Colombie et le Pérou ont adapté leurs modalités de mise en œuvre du programme *Familias Fuertes* de l'OPS, afin de favoriser une transition en douceur vers le fonctionnement virtuel en cas de pandémie de COVID-19. Le programme *Familias Fuertes* touche actuellement plus de 200 000 familles chaque année dans cinq pays d'Amérique latine (Chili, Colombie, Pérou, République dominicaine et Uruguay) par le biais d'interventions visant à renforcer les compétences parentales, à améliorer la communication entre les parents et les enfants adolescents, à favoriser un développement positif et à réduire les comportements à risque chez les adolescents. En outre, le gouvernement de l'Uruguay a officiellement adopté le programme *Familias Fuertes* comme stratégie nationale, et le BSP a fourni un appui pour former la première cohorte d'animateurs et mener à bien la mise en œuvre de la première phase de ce

¹¹⁹ Organisation panaméricaine de la Santé et Fonds des Nations Unies pour la population. Adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Note technique, août 2020. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53133>.

programme. Sur la base des enseignements tirés de la mise en œuvre de la version pilote, une version adaptée du manuel des animateurs *Familias Fuertes* est en cours d'élaboration pour une utilisation en Uruguay.

286. Un cours virtuel complet sur la santé des adolescents a été élaboré en espagnol avec le soutien financier de l'Agence andalouse de coopération pour le développement international. Le cours se compose de huit modules et vise à améliorer les connaissances, la compréhension et les compétences des gestionnaires et des coordonnateurs de programme, des prestataires de services de santé, de la société civile et des ONG travaillant pour et avec les adolescents, et à élaborer et mettre en œuvre des programmes, des interventions et des services sanitaires qui répondent aux besoins et soient ajustés aux stades de développement des adolescents.

287. La Région des Amériques recense le taux d'homicides le plus élevé au monde, qui ont occasionné près de 194 000 décès en 2019.¹²⁰ En novembre 2020, le BSP, en collaboration avec l'UNICEF, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et le Partenariat mondial pour mettre fin à la violence à l'égard des enfants, a lancé la publication *Regional Status Report 2020: Preventing and Responding to Violence Against Children in the Americas*,¹²¹ qui indique que les taux d'homicides chez les garçons de moins de 18 ans étaient près de quatre fois supérieurs à la moyenne mondiale de 2017, tandis que ce même taux était pour les filles presque le double de la moyenne mondiale. Au-delà des homicides, des taux élevés de violence non mortelle persistent dans la Région et la pandémie de COVID-19 a renouvelé l'urgence de prendre des mesures contre la violence domestique, notamment la violence à l'encontre des enfants au domicile.

288. Le rapport de situation régionale sur la violence à l'encontre des enfants, premier du genre pour la Région, a bénéficié de la collaboration des États Membres¹²² et de multiples partenaires et experts. Le rapport a éclairé une série d'ateliers de renforcement des capacités visant à renforcer la capacité des États Membres à appliquer et à adapter le cadre INSPIRE,¹²³ fondement de ce rapport, en fonction de leurs contextes respectifs. La série d'ateliers, organisés en collaboration entre End Violence against Children, le BSP, Plan International, Save the Children, Together for Girls, l'UNICEF, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et la Banque mondiale, a ciblé des représentants de plusieurs secteurs gouvernementaux (santé, protection de l'enfance, protection sociale, justice et éducation) et de la société civile de 10 pays d'Amérique du Sud (Argentine, Bolivie [État plurinational], Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Paraguay, Pérou, Uruguay et Venezuela [République bolivarienne du]) entre novembre 2020 et mai 2021.

¹²⁰ Observatoire mondial de la Santé. Global health estimates: Leading causes of death. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/burden-of-violence>.

¹²¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Regional Status Report 2020 Preventing and Responding to Violence against Children in the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53038>.

¹²² Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

¹²³ Organisation mondiale de la Santé. INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. Genève : OMS ; 2016. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254627/9789242565355-fre.pdf?sequence=1>.

289. En raison de la pandémie, les partenaires ont transformé l'intervention en une série virtuelle de sept ateliers de renforcement des capacités, délivrés à l'aide de plateformes interactives en ligne et selon des méthodologies participatives pour encourager le partage d'expériences et d'enseignements tirés entre pays, entre secteurs et entre partenaires. Outre le renforcement du dialogue multisectoriel et multipays sur INSPIRE, la série a également mis en évidence les nombreuses expériences et bonnes pratiques offertes dans les Amériques, et a réitéré la nécessité de documenter et d'évaluer les enseignements tirés.

290. Au cours du suivi de la série d'ateliers, le BSP a instauré une collaboration avec des partenaires pour documenter les bonnes pratiques en Amérique latine, améliorer la visibilité des expériences dans les Amériques, faciliter un meilleur apprentissage dans tous les pays et contribuer à faire progresser la prévention et la riposte à la violence à l'encontre de tous les enfants et adolescents de la Région.

Santé des personnes âgées

291. Au cours de la période considérée, le cours virtuel *International Accreditation of Competences in Health Care for Older Persons*, qui permet d'acquérir des compétences en vue d'améliorer les soins aux personnes âgées, a attiré 30 000 participants environ. Le cours est offert par l'intermédiaire du campus virtuel de santé publique de l'OPS en anglais, en espagnol et en portugais.

292. En outre, deux nouvelles sous-pages thématiques ont été mises à disposition sur la page Web du programme sur le vieillissement en santé, à savoir *Decade of Healthy Aging in the Americas* et *Older Adults and COVID-19*. Ces deux pages Web ont fait l'objet d'une mise à jour constante, et de nombreux matériels (documents, vidéos, notes d'orientation et infographies) ont été préparés et publiés en anglais, en portugais et en espagnol.

293. La Région des Amériques est la plus représentée au sein du Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés de l'OMS. Au cours de la période considérée, environ 150 villes et communautés de la Région ont rejoint ce réseau mondial, augmentant ainsi la participation des pays d'Amérique latine. Actuellement, plus de 700 villes et communautés des Amériques font partie de ce réseau, et représentent plus de 50 % de toutes les villes amies des aînés de l'OMS dans le monde entier.

La santé tout au long du parcours de vie

294. En avril 2021, le BSP a lancé *Building Health throughout the Life Course: Concepts, Implications, and Application in Public Health*,¹²⁴ une publication importante qui offre une nouvelle façon de réfléchir à la santé en termes de renforcement des capacités. Elle décrit comment la santé se construit et se modifie tout au long de la vie, et comment l'approche tout au long du parcours de vie peut être utile comme cadre pour améliorer la santé et le bien-être des personnes, des familles et des communautés, et pour garantir que la santé, en tant que droit de la personne, est un objectif atteint pour tous. Le BSP a lancé l'élaboration d'une série de webinaires sur le sujet

¹²⁴ Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53409>.

afin de lancer les échanges et d'accroître les possibilités de travailler dans ce domaine avec les pays et en collaboration avec les principales parties prenantes et les décideurs.

295. Le BSP a lancé des consultations techniques avec 18 pays¹²⁵ d'Amérique latine et des Caraïbes dans le domaine de la santé auriculaire et auditive, à la suite du lancement du premier *Rapport mondial sur l'audition*¹²⁶ en mars 2021. Ce rapport est un outil mondial fondé sur des données probantes qui fournit des informations épidémiologiques, des orientations et des recommandations pour permettre aux États Membres d'intégrer les soins auriculaires et auditifs à leurs plans nationaux en matière de santé.

Promotion de la santé

296. Le BSP sert de point focal régional pour la mise en œuvre du *Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous*,¹²⁷ qui rassemble des agences multilatérales de santé, de développement et d'aide humanitaire pour mieux aider les pays à progresser vers les ODD liés à la santé. Au cours de la période considérée, le BSP a procédé à une cartographie des progrès réalisés à l'échelle de la Région, en déterminant 15 expériences vécues dans 11 pays,¹²⁸ dans le contexte de la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030*.¹²⁹ La cartographie a permis de déterminer des niches, des besoins et des possibilités de progrès dans ce domaine, et a conduit à l'élaboration d'une feuille de route approuvée par le COMISCA pour une mise en œuvre accélérée des interventions dans le cadre de la stratégie et du plan d'action.

297. Soutenu par le Brésil, le Canada, l'Équateur, le Mexique et le Pérou, le BSP a joué un rôle important pour dynamiser le soutien à la résolution WHA74.16 sur les déterminants sociaux de la santé, qui a été adoptée par la 74^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021. La pandémie a mis en évidence la valeur et la nécessité d'approches de promotion de la santé, telles que la participation communautaire, l'engagement de la société civile et l'action intersectorielle, non seulement pour lutter contre la pandémie, mais aussi pour un rétablissement plus équitable et plus sain. La résolution appelle les États Membres de l'OMS à examiner les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans le cadre de leur rétablissement post-pandémique et à renforcer leur résilience face à la pandémie actuelle et aux futures situations d'urgence de santé publique.

298. Le BSP s'est employé à renforcer la santé dans les écoles et a finalisé une évaluation régionale de la santé à l'école comprenant des évaluations nationales dans 18 pays et territoires,¹³⁰

¹²⁵ Belize, Brésil, Chili, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname et Trinité-et-Tobago.

¹²⁶ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing>.

¹²⁷ Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331204>.

¹²⁸ Argentine, Brésil (3), Chili (2), Colombie, Costa Rica, Cuba (2), Jamaïque, Mexique, Panama, Pérou et Venezuela (République bolivarienne du).

¹²⁹ Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49690-cd57-10-f-promotion-sante&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr.

¹³⁰ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Colombie, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Vierges britanniques, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname et Trinité-et-Tobago.

ainsi que des examens sur dossier et des évaluations de rayonnement, afin de fournir une référence pour la mise en œuvre des normes mondiales de l'OMS pour les écoles-santé.¹³¹ Sur la base des enseignements tirés de l'évaluation régionale et des normes des écoles-santé mondiales, le BSP a entrepris l'élaboration d'un guide de terrain pour appuyer le renforcement des programmes et des approches d'écoles-santé dans la Région. En collaboration avec l'UNESCO, le BSP a soutenu le Paraguay, l'un des premiers pays à adopter les normes d'écoles-santé mondiales, et encouragé la collaboration entre les ministères de la Santé et de l'Éducation pour atteindre ces normes.

299. Le BSP a soutenu l'initiative mondiale visant à élaborer des plans d'action nationaux concernant la santé des travailleurs du secteur sanitaire, en faisant progresser ces processus de planification et de mise en œuvre afin d'améliorer la santé des agents de santé en Argentine, en Équateur et en République dominicaine. La pandémie a été l'occasion pour le BSP d'élargir et de renforcer les partenariats dans ce domaine, au sein et au-delà de l'ONU et des systèmes interaméricains, notamment avec des entités telles que l'Organisation internationale du Travail, l'OEA, le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets, l'Organisation ibéro-américaine de sécurité sociale, l'Association latino-américaine de la santé au travail et Workplace Health Without Borders, entre autres réseaux de centres collaborateurs. Cette collaboration a permis l'élaboration de guides ayant pour thèmes la prévention de la COVID-19 chez les travailleurs de la construction et ceux de l'agriculture et de la canne à sucre (pour ces derniers, en collaboration avec la Fondation La Isla) et la ventilation intérieure des établissements sanitaires de la Région.

300. Le BSP s'est également penché sur la santé des travailleurs par le biais d'une coopération technique pour la construction et la mise à jour de matrices d'exposition à des agents cancérigènes (projets CAREX) en Argentine, au Costa Rica, à Cuba, à El Salvador, au Guatemala, au Honduras, au Nicaragua et en République dominicaine, afin de contribuer à prévenir les cancers professionnels, de concevoir un programme de surveillance professionnelle des travailleurs agricoles en Mésoamérique, dans le cadre des efforts visant à prévenir les maladies rénales chroniques d'origine non traditionnelle, et de renforcer la surveillance professionnelle pour prévenir les pneumoconioses dans la Région, notamment l'asbestose et la silicose.

301. Le BSP a fait la promotion de la santé et de l'équité en participant à des événements mondiaux et régionaux, notamment la campagne de la Journée mondiale de la santé 2021, qui a mis l'accent sur l'équité et fait la promotion d'un monde plus sain, et la Semaine caribéenne du bien-être en septembre 2020. Cette dernière a été réalisée en collaboration avec l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA) et la Banque de Développement des Caraïbes, dans le cadre de la campagne *Stronger Together* qui faisait la promotion du bien-être mental et des stratégies positives d'adaptation pendant la pandémie de COVID-19. En outre, le BSP est membre du comité scientifique de la conférence mondiale 2022 de l'Union internationale de Promotion de la santé et d'Éducation pour la santé.

302. L'action du BSP en matière de santé urbaine incluait une collaboration avec la Société internationale de santé urbaine et le projet *Urban Health in Latin America* pour organiser la

¹³¹ Organisation mondiale de la Santé et Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). Making every school a health-promoting school: global standards and indicators. Genève : OMS et UNESCO ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>.

17^e Conférence internationale sur la santé urbaine, prévue du 6 au 8 juillet 2021 sur le thème *Transforming our Collective Urban Future: Learning from COVID-19*. Dans le cadre de son travail avec les villes, le BSP s'est associé au Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud et au Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes (UNDRR) pour élaborer un cours mondial de formation sur les villes résilientes dans le contexte de la pandémie. En collaboration avec l'OMS, le BSP a lancé un exercice de cartographie du rôle de la société civile et des organisations communautaires dans la riposte à la COVID-19, afin d'éclairer la préparation d'un guide sur les villes résilientes. En outre, soutenu par une subvention globale de la Direction suisse du développement et de la coopération, le BSP a collaboré à la mise en œuvre d'un projet à Bogotá (Colombie) et à Mexico (Mexique) qui vise à améliorer l'action intersectorielle et la participation communautaire, en donnant la priorité aux populations marginalisées dans les bidonvilles urbains et les établissements informels, et à une gouvernance inclusive au niveau de la ville.

303. Le BSP a lancé un nouveau projet sur les déterminants sociaux de la santé, financé par une subvention globale de la Direction suisse du développement et de la coopération. Le projet vise à mettre en lumière les déterminants sociaux structurels, et six vidéos ont été lancées qui mettaient en lumière des histoires de migrants, de travailleurs de l'économie informelle, de peuples autochtones, de personnes handicapées et de personnes appartenant à la communauté lesbienne, gay, bisexuelle et transgenre.

304. En 2021, le BSP a mené une évaluation au sein des facultés de santé et de sciences sociales, des universités et des centres d'enseignement d'Amérique latine quant à l'inclusion des déterminants sociaux et de contenu sur l'équité en santé à leurs programmes d'études. Le BSP a également élaboré des guides pour promouvoir et rendre possible une attention particulière aux populations en situation de vulnérabilité et aux milieux communautaires pendant la pandémie, notamment des *Orientations visant l'application des mesures de santé publique non médicales par les populations en situation de vulnérabilité dans le contexte de la COVID-19*,¹³² et des recommandations pour prévenir la transmission de la COVID-19 dans les foires et les marchés alimentaires.¹³³

Vaccination

305. Bien qu'il se soit concentré sur l'introduction des vaccins anti-COVID-19 dans la Région pour gérer la situation d'urgence que constitue la pandémie, le BSP a continué d'entreprendre une coopération technique avec tous les États Membres afin de maintenir l'élimination de la poliomyélite, de la rubéole, du syndrome de rubéole congénitale, de la rougeole et du tétanos néonatal, et de maîtriser les autres maladies à prévention vaccinale.

306. Entre juin 2020 et juin 2021, le BSP a aidé sept pays (Bolivie [État plurinational de], Colombie, Honduras, Mexique, Paraguay, République dominicaine et Venezuela [République bolivarienne du]) à planifier leurs campagnes de vaccination de suivi de la rougeole et de la rubéole. Ces campagnes visaient à atteindre plus de 25 millions d'enfants afin de contribuer au

¹³² Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53886>.

¹³³ Disponible en espagnol sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53315>.

maintien d'une couverture vaccinale élevée chez les enfants âgés de 1 à 10 ans et de faire la démonstration d'approches innovantes en matière de vaccination permettant de réduire le risque de transmission du SARS-CoV-2.

307. Depuis juin 2020, à l'exception du Brésil, aucun pays de la Région n'a notifié de cas de rougeole. L'épidémie de rougeole au Brésil a débuté en février 2018 et le BSP a fourni un appui technique et financier pour lutter contre les flambées et les interrompre dans les États d'Amapa, de Pará et de Roraima.

308. Le BSP et la Commission régionale de suivi et de revérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole de l'OPS ont établi un calendrier pour recevoir les rapports de pays afin d'évaluer la pérennité de l'élimination de la rougeole dans 33 des 35 États Membres de l'OPS et la nouvelle vérification de l'interruption de la rougeole dans la République bolivarienne du Venezuela. Le BSP a élaboré plusieurs manuels, guides et études de cas pour renforcer les capacités nationales de riposte rapide aux flambées épidémiques de rougeole et s'est assuré que tous les pays de la Région aient reçu une formation à l'utilisation de ces outils.

309. Le BSP a appuyé des activités clés liées à la surveillance épidémiologique et à la vérification annuelle du statut de la poliomyélite, et a été en mesure de documenter le maintien par les pays de la Région de l'élimination de la poliomyélite au cours de la période considérée. Toutefois, la couverture vaccinale et la surveillance épidémiologique de la paralysie flasque aiguë ont diminué et, sur les 35 États Membres de l'OPS, seuls le Costa Rica, Cuba et le Nicaragua ont satisfait aux indicateurs de surveillance. Le BSP et la Commission régionale de certification pour l'éradication de la poliomyélite dans la Région des Amériques ont exprimé leur préoccupation au vu des grandes lacunes d'immunité au sein de la population et de la faiblesse des systèmes de surveillance, qui menacent dans le futur le statut exempt de poliomyélite de la Région. C'est particulièrement vrai à la lumière de la pression importante sur tous les services de santé, notamment les programmes de vaccination, induite par la pandémie de COVID-19. On s'inquiète particulièrement de la pérennité du statut exempt de poliomyélite de la Bolivie (État plurinational de), du Brésil, de l'Équateur, du Guatemala, du Paraguay, du Suriname et du Venezuela (République bolivarienne du), qui abritent 32 % de la population des Amériques âgée de moins d'un an.

310. Le suivi environnemental est un outil complémentaire à la surveillance de la paralysie flasque aiguë dans les zones où cette surveillance peut être déficiente, et il aide à détecter l'importation de poliovirus sauvage ou l'émergence de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale. À cet égard, le BSP appuie la surveillance environnementale du poliovirus en Haïti depuis 2016 et au Guatemala depuis 2018. Au cours de la période de juin 2020 à mai 2021, une collecte mensuelle d'échantillons d'eaux usées a été effectuée dans quatre villes d'Haïti et deux villes du Guatemala, avec le soutien des CDC des États-Unis, qui n'a détecté aucun poliovirus sauvage émergent ou poliovirus dérivé d'une souche vaccinale.

311. En 2021, entre les semaines épidémiologiques 1 et 24, trois pays ont notifié des cas confirmés de diphtérie.¹³⁴ Au cours des dernières années, mais principalement pendant la pandémie de COVID-19, une diminution préoccupante de la couverture de la troisième dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) chez les nourrissons de moins de 1 an a été enregistrée en Amérique latine et dans les Caraïbes. De plus, 38 pays et territoires¹³⁵ n'ont pas encore introduit les doses de rappel recommandées, et le taux de vaccination parmi la population jeune et les adultes, en particulier les hommes, continue d'être très faible. La survenue de cas confirmés est considérée comme un risque pour les autres pays et territoires de la Région des Amériques.

312. En 2020 un seul pays, El Salvador, a introduit le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) dans son programme national de vaccination. En raison de la pandémie et des fermetures d'écoles qui en ont résulté, la couverture vaccinale contre le VPH a considérablement diminué, car les milieux scolaires constituent le lieu principal pour atteindre cette population cible de filles et de garçons. Cependant, le BSP a poursuivi sa collaboration avec le MD Anderson Cancer Center de l'Université du Texas et le National Cancer Institute des États-Unis dans la mise en œuvre du projet ECHO Amérique latine, par le biais de réunions virtuelles mensuelles visant à renforcer les programmes de vaccination contre le VPH. Sur le modèle du projet ECHO® (Extension of Community Healthcare Outcomes), il vise à promouvoir les connaissances et les expériences régionales à l'appui de la stratégie mondiale de l'OMS en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique,¹³⁶ et utilise une approche de partage des connaissances en étoile où des équipes d'experts dirigent des conférences didactiques et des discussions de cas virtuelles, potentialisant ainsi la capacité des participants à mettre en œuvre des programmes de meilleures pratiques dans leurs régions.¹³⁷

313. Le BSP a continué d'élaborer une feuille de route régionale pour prévenir, lutter contre et, à terme, éliminer la méningite d'ici à 2030, en collaboration avec la cellule technique chargée de diriger, coordonner et mettre en œuvre la feuille de route mondiale correspondante. Le BSP a créé un forum d'échanges techniques et de coopération sur les activités relatives à la méningite, conformément à la résolution WHA73.9 adoptée par la 73^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020.

314. Le BSP a également convoqué une réunion de consultation d'experts pour discuter de l'utilisation appropriée des vaccins antirotavirus (Rotasiil et RotaTeq) et antipneumococcique conjugué (Pneumosil) récemment préqualifiés par l'OMS, qui seraient achetés par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS pour obtenir des prix plus abordables.

¹³⁴ Brésil (un cas confirmé), Haïti (12 cas confirmés, dont deux décès) et République dominicaine (13 cas confirmés, dont 10 décès).

¹³⁵ Anguilla, Antilles néerlandaises, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Montserrat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

¹³⁶ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.

¹³⁷ San Miguel-Majors SL, Trimble EL, Lowy D, et coll. Promoting WHO's cervical cancer elimination goals '90-70-90' by developing, implementing, and evaluation the ECHO Latin America (ECHO ELA) program. (Affiche). Mars 2021. Disponible sur : <https://bit.ly/36RhpUv>.

Appui aux laboratoires

315. La pandémie de COVID-19 a un impact direct et indirect sur la surveillance épidémiologique et la surveillance en laboratoire des maladies à prévention vaccinale, car les autorités sanitaires se sont davantage concentrées sur la détection du SARS-CoV-2, ainsi que sur les perturbations des chaînes d’approvisionnement et les difficultés de transport des échantillons prélevés pour assurer le contrôle de la qualité et disposer de tests de confirmation. Le BSP s’est employé à aplanir ces difficultés en veillant à ce que des fournitures et des réactifs soient fournis en quantité suffisante pour répondre aux besoins du réseau de laboratoires et en offrant des possibilités de formation appropriées. Le BSP a acheté et distribué des trousse diagnostiques de la rougeole et de la rubéole à 16 pays¹³⁸ et à la CARPHA, et fourni un total de 22 176 tests IgM rougeole, 8928 tests IgG rougeole, 9888 tests IgG rubéole, 21 120 tests IgM rubéole et 1470 sérums de contrôle IgM rougeole.

316. Le BSP a organisé des exercices de formation virtuels sur le séquençage et le génotypage des virus de la rougeole et de la rubéole pour le personnel du laboratoire national du Mexique, avec le soutien technique des CDC des États-Unis. Le BSP a également dispensé une formation au personnel de laboratoire en Bolivie (État plurinational de), au Honduras, au Nicaragua et en République dominicaine sur la détection de l’ARN de la rougeole et de la rubéole par PCR après transcription inverse en temps réel, ainsi qu’une mise à jour sur le diagnostic moléculaire du poliovirus et la différenciation intratypique du poliovirus par PCR après transcription inverse en temps réel pour le personnel de laboratoire en Argentine, au Brésil (deux laboratoires), au Canada, en Colombie, au Chili, aux États-Unis d’Amérique, au Mexique et au Venezuela (République bolivarienne du).

Promotion de la vaccination

317. En avril 2021, la Région des Amériques a célébré la 19^e Semaine de la vaccination dans les Amériques (SVA) et la 10^e Semaine mondiale de la vaccination avec le slogan « Les vaccins nous rapprochent. #GetVax ». Le BSP a organisé un lancement virtuel de l’événement, qui comprenait des messages vidéo des présidents de la Colombie et du Costa Rica, ainsi que des présentations techniques et des vidéos des activités de vaccination déployées dans toute la Région. Le BSP a accueilli des amis de *Sesame Street* à la Semaine de la vaccination 2021 (figure 4), ainsi que Pelé, le célèbre joueur de football brésilien, qui a contribué au lancement par un message vidéo exprimant son appui à la vaccination.

318. Quarante-cinq pays et territoires¹³⁹ ont participé à la SVA, l’objectif étant de vacciner près de 100 millions de personnes avec des vaccins du programme systématique, ainsi qu’avec les nouveaux vaccins anti-COVID-19. Outre les campagnes et les événements nationaux, le BSP a

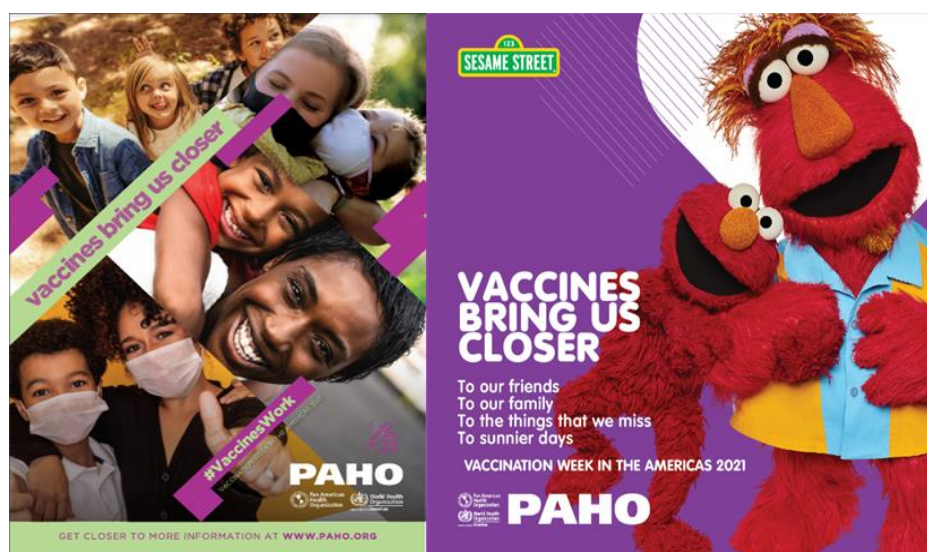
¹³⁸ Bolivie (État plurinational de), Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Haïti, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

¹³⁹ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bonaire, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Curaçao, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d’Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïman, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Montserrat, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saba, Saint-Eustache, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Sint Maarten, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

organisé des séances « Demandez à l'expert » sur les médias sociaux, notamment deux discussions sur Twitter, pour répondre aux questions et aux préoccupations relatives à la vaccination. Les publications sur les réseaux sociaux concernant la SVA ont été visionnées plus de 92 millions de fois, et les histoires nationales ont souligné les efforts héroïques des agents de santé pour maintenir les services de vaccination pendant la pandémie.

319. Le BSP a travaillé aux niveaux national et régional pour accroître l'adhésion à la vaccination et la demande de vaccins. La confiance dans les autorités sanitaires nationales et les vaccins sont des éléments essentiels des programmes de vaccination, et le BSP a développé des outils, défini des orientations et organisé des webinaires, pour aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des plans de communication, à la fois pour les communications de crise relativement à la vaccination et pour les communications sur les risques liés à l'introduction des vaccins anti-COVID-19.

Figure 4. Affiches de la Semaine de la vaccination dans les Amériques 2021



320. Les partenariats avec les médias sont cruciaux pour permettre une communication efficace et, en octobre 2020, le BSP a organisé des webinaires pour les journalistes sur la façon de couvrir les questions relatives aux vaccins anti-COVID-19. De même, parce qu'il est essentiel d'écouter et de comprendre les préoccupations et les doutes des personnes au sujet de la vaccination pour répondre à l'hésitation vaccinale et la dépasser, le BSP a utilisé les médias sociaux dans le cadre de ses activités d'écoute sociale et consacré du temps à répondre aux questions des personnes et à élaborer du matériel pour les médias sociaux, afin de répondre à des questions plus générales et de lutter contre l'infodémie due aux informations fausses et trompeuses. Une page Web de questions fréquemment posées sur la vaccination anti-COVID-19 a été créée,¹⁴⁰ qui est constamment mise à jour avec des réponses aux questions reçues des pays, des médias sociaux, des médias traditionnels et d'autres sources, et traduite dans les quatre langues officielles de l'OPS.

¹⁴⁰ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54597>.

321. Les agents de santé constituent pour le public la source d'information la plus fiable sur la vaccination, et le BSP a développé des outils et fourni une formation pour les aider à mieux défendre la vaccination au sein de leurs communautés respectives. Les résultats d'une enquête menée en mars 2021 auprès d'agents de santé dans 14 pays des Caraïbes¹⁴¹ pour déterminer leur acceptation des vaccins anti-COVID-19 ont été utilisés pour éclairer une campagne de communication lancée dans les Caraïbes sous le slogan *Vaccines bring us closer. Choose to get vaccinated*. Le BSP a également publié deux documents d'orientation dans les quatre langues officielles pour aider les agents de santé à répondre aux préoccupations relatives aux vaccins de leurs pairs, des patients et des membres de leur communauté, afin de compléter les matériels de campagne de communication développés pour une utilisation dans les centres de santé et sur les médias sociaux, pour lutter contre les mythes et pour fournir des informations factuelles et transparentes.

Faire progresser la réduction et l'élimination des maladies transmissibles et des menaces environnementales

322. Au cours de la période considérée, malgré l'actuelle pandémie de COVID-19 et les obstacles associés aux approches traditionnelles de coopération technique, le BSP a persévéré dans ses efforts pour faire progresser la surveillance, la prévention, la lutte contre, l'élimination et la réduction des maladies transmissibles, des zoonoses et des menaces environnementales pour la santé dans les États Membres. Ces efforts ont été guidés par les multiples mandats mondiaux et régionaux, notamment *l'Initiative pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques* de l'OPS (document CD57/7).

Virus de l'immunodéficience humaine et autres infections sexuellement transmissibles

323. Le BSP a aidé la Bolivie (État plurinational de), le Costa Rica, la Colombie, El Salvador, l'Équateur, le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua, le Paraguay et la République dominicaine à renforcer leurs informations stratégiques pour les services concernant le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les infections sexuellement transmissibles (IST), en mettant un accent particulier sur les populations clés, notamment les homosexuels, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes transsexuelles et les professionnels du sexe. Ces efforts ont été appuyés par le Fonds mondial et mis en œuvre en collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le VIH, les organisations de la société civile et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

324. En 2020, pour la première fois, le Costa Rica, le Honduras, le Nicaragua et la République dominicaine ont élaboré leur cascade de services de prévention du VIH pour la population clé, en suivant les orientations établies par le BSP et présentées dans la publication *Framework for Monitoring HIV/STI services for Key Populations in Latin America and the Caribbean*.¹⁴² La détermination de la cascade de services de prévention pour la population clé permet aux pays d'identifier les lacunes de prestation des services et d'élaborer des plans pour réduire les nouveaux

¹⁴¹ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

¹⁴² Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51682>.

cas d'infection au VIH. La Colombie et le Guatemala ont commencé à établir leur propre cascade, tandis que la Bolivie (État plurinational de), El Salvador et le Paraguay ont mis à jour leur cascade existante.

325. Dans le cadre de cette initiative, la Bolivie (État plurinational de), El Salvador, l'Équateur, le Guatemala, le Nicaragua et le Paraguay ont ventilé leur cascade de soins relatifs au VIH par groupes de population clé, afin de déterminer les lacunes d'accès au traitement du VIH pour certaines populations. Ces pays ont apporté des modifications à leur système d'information sur la gestion de la santé afin de produire des indicateurs clés relativement au VIH qui éclairent les plans stratégiques nationaux. La mise à disposition et l'utilisation des données guident les pays dans l'adoption des nouvelles recommandations de l'OMS concernant les services de lutte contre le VIH et les IST, concernant notamment les algorithmes diagnostiques de l'infection à VIH basés sur les tests rapides, la prophylaxie pré-exposition (PPrE), la prophylaxie post-exposition non professionnelle et l'aide à la notification au(x) partenaire(s).

326. Le BSP a aidé les pays à améliorer la mise en œuvre de la PPrE, soit une intervention clé pour prévenir les nouveaux cas d'infection au VIH dans les groupes à risque élevé. Le cours virtuel 2021 PPrE orale de l'infection au VIH (un outil d'apprentissage en ligne pour les cliniciens) a été finalisé et téléversé sur le campus virtuel de santé publique en avril 2021. En juin 2021, 366 cliniciens répartis sur l'ensemble de la Région avaient suivi l'intégralité de ce cours. À l'aide d'un outil élaboré par le BSP, le Belize a mené un exercice d'établissement des coûts de mise en œuvre de la PPrE, au titre de première étape de cette mise en œuvre, tandis que le Costa Rica et le Panama ont élaboré des lignes directrices sur la PPrE et progressé vers sa mise en œuvre en 2021.

327. En mai 2021, la Dominique a reçu la validation de l'OMS pour avoir effectivement éliminé la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis.

Tuberculose, hépatite virale et paludisme

Tuberculose

328. Le BSP a continué d'appuyer la mise en œuvre de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose et les engagements pris lors de la réunion de haut niveau sur la tuberculose. Les efforts déployés portaient sur le plaidoyer en faveur de la mise en œuvre du cadre de responsabilisation multisectoriel pour la lutte contre la tuberculose, la finalisation des directives techniques régionales sur la tuberculose chez les peuples autochtones et dans les prisons, avec suivi de la mise en œuvre initiale au Brésil, au Guatemala et au Paraguay, et le renforcement des capacités en matière de prévention et de lutte contre la tuberculose grâce au parrainage de jeunes professionnels dans le cadre de cours virtuels régionaux.

329. La coopération technique du BSP pour prévenir et lutter contre la tuberculose pharmacorésistante (multirésistante et ultrarésistante) a été entreprise par l'intermédiaire du Comité Feu vert, financé par le Fonds mondial par l'intermédiaire de l'OMS. Le BSP a effectué

des visites virtuelles de surveillance dans 13 pays¹⁴³ et organisé des ateliers de renforcement des capacités, l'un régional et l'autre national, au Pérou.

330. La première phase du projet d'élimination de la tuberculose du BSP s'est poursuivie, qui concentrait ses travaux au Costa Rica, à Cuba et en Jamaïque, grâce à un financement de la Fédération de Russie et en étroite collaboration avec l'OMS. Au cours de la période considérée, le BSP a effectué des visites virtuelles de surveillance à Cuba et en Jamaïque, ainsi que des examens épidémiologiques dans les trois pays, acheté de l'équipement et des fournitures GeneXpert, élaboré du matériel de prévention et étudié les directives et les documents techniques.

331. Le BSP a contribué à la mise sur pied d'une nouvelle subvention régionale du Fonds mondial, en partenariat étroit avec l'Agence andine de la santé et le Secrétaire exécutif du COMISCA. Le projet de laboratoire multipays de lutte contre la tuberculose, qui a été approuvé et dont la mise en œuvre a débuté en janvier 2021, vise à renforcer les réseaux nationaux de laboratoires de lutte contre la tuberculose dans 17 pays¹⁴⁴ au cours des trois prochaines années. Il fait suite à la mise en œuvre réussie d'une subvention similaire conclue en 2020.

Hépatite virale

332. Au cours de la période considérée, avec l'appui du BSP, le Belize a intégré pour la première fois des interventions visant l'hépatite virale à sa stratégie nationale relative au VIH. L'Équateur a commencé à élaborer son plan national de lutte contre l'hépatite virale, tandis que le Paraguay a élaboré des lignes directrices cliniques concernant l'hépatite B et l'hépatite C. En outre, le BSP s'est engagé avec des organisations de la société civile aux niveaux régional et national pour faire progresser la prévention et la lutte contre l'hépatite virale. Cet engagement ciblait la sensibilisation et le plaidoyer en faveur d'un engagement politique, et comprenait l'élaboration, en décembre 2020, d'un cadre d'action intégrée de la société civile visant à contribuer à la réduction du VIH, des autres IST, de la tuberculose et de l'hépatite virale.¹⁴⁵

333. En mai 2021, le BSP et l'Organisme andin de la santé – Accord Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) ont lancé le projet visant à éliminer l'hépatite dans la région andine par un soutien aux efforts de riposte nationaux.¹⁴⁶ Financés par ENDHEP2030-The Hepatitis Fund, les travaux sont prévus dans différents domaines : le plaidoyer et la sensibilisation, les politiques et les planifications nationales, l'accès au dépistage et au traitement. Ce projet devrait accélérer et renforcer les ripostes infrarégionales et nationales à l'hépatite virale dans les pays andins.

¹⁴³ Antigua-et-Barbuda, Bolivie (État plurinational de), El Salvador, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Suriname.

¹⁴⁴ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Chili, Colombie, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname et Venezuela (République bolivarienne du).

¹⁴⁵ Disponible en espagnol sur : <https://hcvsinfronteras.org/la-sociedad-civil-y-las-epidemias-de-tb-vih-its-y-hepatitis-virales/>.

¹⁴⁶ Des informations supplémentaires sur ce projet sont disponibles en anglais sur : <https://endhep2030.org/eliminating-hepatitis-in-the-andean-region-supporting-national-responses/>.

334. Le BSP a également aidé les États Membres à produire des données et à les notifier au système mondial de notification de l'hépatite virale de l'OMS, et 23 pays¹⁴⁷ ont soumis leurs données. En mai 2021, le BSP a publié un protocole pour estimer la mortalité due à la cirrhose et au carcinome hépatocellulaire attribuables aux hépatites virales B et C,¹⁴⁸ et produit une traduction vers l'espagnol des lignes directrices consolidées de l'OMS en matière d'information stratégique sur l'hépatite virale.¹⁴⁹ Le BSP a organisé un atelier virtuel pour diffuser les recommandations sur l'information stratégique et déterminer les possibilités de coopération technique afin de renforcer les systèmes nationaux de surveillance de l'hépatite virale.

335. En partenariat avec le Task Force for Global Health, le BSP a appuyé l'élaboration de profils nationaux relatifs à l'hépatite virale, en mettant l'accent sur l'adoption des politiques et les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs d'élimination de l'OMS. En outre, le BSP et des représentants des États Membres ont collaboré avec l'OMS à l'élaboration de la publication *Interim Guidance for Country Validation of Viral Hepatitis Elimination*, diffusée en juin 2021.¹⁵⁰ Le BSP a également contribué à l'élaboration de lignes directrices pour la région des Caraïbes pour le dépistage et le traitement des hépatites B et C, qui est en attente de publication.

Élimination du paludisme

336. En février 2021, El Salvador est devenu le premier pays d'Amérique centrale à être certifié par l'OMS comme ayant éliminé le paludisme, une immense réussite pour ce pays et le résultat de décennies d'engagement politique envers cet objectif de santé publique. Au cours de la période considérée, le BSP a travaillé en coordination avec l'OMS pour guider El Salvador dans la phase finale de ce processus. À l'heure actuelle, 10 autres pays et territoires de la Région (Belize, Costa Rica, Équateur, Guyane française, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, République dominicaine et Suriname) peuvent, selon l'OMS, éliminer le paludisme d'ici à 2025. L'un de ces 10 pays, le Belize, a célébré trois ans sans transmission en 2021.

Plan directeur pour la prévention et la lutte contre le VIH, les IST, la tuberculose et le paludisme dans la République bolivarienne du Venezuela

En collaboration avec ONUSIDA, la société civile et d'autres partenaires, le BSP a continué à appuyer la mise en œuvre du plan directeur visant à renforcer la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans une perspective de santé publique dans la République bolivarienne du Venezuela.

En 2020, en utilisant le deuxième don exceptionnel du Fonds mondial pour les pays non éligibles en situation de crise, le BSP a appuyé l'achat de médicaments et de tests diagnostiques relatifs

¹⁴⁷ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Barbade, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis et Uruguay.

¹⁴⁸ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/protocol-estimate-mortality-cirrhosis-and-hepatocellular-carcinoma-attributable-viral>.

¹⁴⁹ Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-strategic-information-guidelines-for-viral-hepatitis-planning-978-92-4-151519-1>.

¹⁵⁰ Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240028395>.

au VIH, à la tuberculose et au paludisme, par l'intermédiaire du Fonds stratégique de l'OPS et pour une valeur totale de \$5 850 000.

Les dons obtenus du Fonds mondial, de l'UNICEF et d'autres partenaires dans le contexte de ce plan directeur ont permis d'assurer l'accès au traitement d'environ 56 000 personnes vivant avec le VIH et de 9000 personnes nouvellement atteintes de tuberculose en 2020. Fin 2020, le Fonds mondial a confirmé un nouveau don de \$5 850 000 afin de poursuivre l'achat de médicaments et de tests diagnostiques relatifs au VIH et à la tuberculose au cours de la troisième année de ce plan directeur.

Maladies infectieuses négligées et maladies arbovirales

337. Alors que le BSP continuait de soutenir les États Membres dans leurs efforts d'élimination des maladies infectieuses négligées, le Guyana a lancé en février 2021 sa deuxième campagne d'administration massive de médicaments en utilisant la triple combinaison médicamenteuse ivermectine-diéthylcarbamazine-albendazole pour éliminer la filariose lymphatique. Au total, 487 043 des 678 851 personnes admissibles (71,8 %) ont reçu une chimiothérapie préventive, avec une couverture géographique de 100 %. Chacune des huit régions d'endémie a atteint la couverture épidémiologique minimale requise de 65 % au cours de la campagne, et la couverture des ménages a considérablement augmenté en raison du confinement lié à la COVID-19. Ce deuxième cycle ouvre la voie à la mise en œuvre d'enquêtes au Guyana au cours de la période 2021-2022 pour confirmer l'interruption de la transmission de la filariose lymphatique, comme le recommande l'OMS. Ces efforts ont été financés par des ressources du ministère de la Santé, de l'USAID et du Fonds pour mettre fin aux maladies négligées.

338. En ce qui concerne la lutte contre la maladie de Chagas, entre mai et juillet 2020, 64 municipalités de l'État plurinational de Bolivie ont pu interrompre la transmission vectorielle intradomiciliaire de la maladie, tandis qu'entre août et octobre 2020, la Colombie a ajouté 66 municipalités à la liste des localités qui ont interrompu transmission vectorielle de cette maladie dans ce pays.

339. Dans le cadre d'autres mesures visant à appuyer la réduction des maladies arbovirales, le BSP a élaboré un cours d'autoapprentissage en ligne sur le diagnostic et la prise en charge clinique de la dengue, et mis à disposition ce cours sur le campus virtuel de santé publique en anglais et en espagnol. En mai 2021, 32 000 professionnels de la santé au total s'étaient inscrits à ce cours.

Santé, changement climatique et COVID-19

340. Le BSP a continué d'appuyer la mise en œuvre du Plan d'action des Caraïbes pour la santé et le changement climatique.¹⁵¹ Élaboré sous l'égide de l'Initiative spéciale de l'OMS sur le changement climatique et la santé dans les petits États insulaires en développement,¹⁵² le plan

¹⁵¹ Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/node/63756>.

¹⁵² Des informations sur l'Initiative spéciale de l'OMS sur le changement climatique et la santé dans les PEID sont disponibles en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279987/9789241514996-eng.pdf>.

d'action a été principalement mis en œuvre dans le cadre du projet quinquennal du Forum entre l'Union européenne et les Caraïbes du Groupe des États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (CARIFORUM) sur le renforcement de la résilience des systèmes de santé face au climat dans les Caraïbes. Bénéficiant d'un financement partiel de l'Union européenne et d'un financement de la Coalition pour le climat et la qualité de l'air, la mise en œuvre du projet repose également sur la participation de divers partenaires, notamment le Caribbean Community Climate Change Center, l'Institut de météorologie et d'hydrologie des Caraïbes, la CARICOM, la CARPHA, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Université Saint George (Grenade), le Programme des Nations Unies pour l'environnement, l'UNICEF et l'Université des Indes occidentales sur les campus St Augustine et Cave Hill, situés respectivement à Trinité-et-Tobago et à la Barbade.

341. La période considérée a vu notamment les réalisations suivantes :

- a) l'établissement d'une cohorte de jeunes et d'un programme de bourses pour les responsables multisectoriels afin qu'ils participent à de vastes expériences de formation sur le climat et la santé dans les 16 pays du CARIFORUM ;¹⁵³
- b) l'élaboration de plans nationaux d'adaptation complets en matière de santé pour faire participer le secteur de la santé à la problématique du changement climatique ;
- c) l'administration d'une enquête sur la perception du public en matière de changement climatique et de santé dans 10 pays des Caraïbes : Antigua-et-Barbuda, Barbade, Dominique, Grenade, Guyana, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie et Trinité-et-Tobago ;
- d) l'élaboration d'une série d'outils, notamment des lignes directrices pour des établissements de santé résilients au climat et durables sur le plan environnemental, un livre de poche sur le changement climatique pour les professionnels de la santé et des orientations pour la mise au point de systèmes d'alerte rapide relativement à la chaleur. Ces travaux ont été partiellement financés par l'Agence norvégienne de coopération pour le développement.

342. Au cours de la période de juin à juillet 2020, le BSP a élaboré un programme visant à renforcer les capacités techniques de la Région en matière de riposte aux aspects environnementaux de la santé publique relativement à la pandémie de COVID-19. Parmi les partenaires de ce travail figuraient l'UNESCO, l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour l'environnement et des entités techniques régionales au sein du groupe WASH pour l'Amérique latine et les Caraïbes dirigées par l'UNICEF et le BSP dans le cadre du réseau d'intervention humanitaire.

343. Le programme a touché plus de 2000 personnes par des webinaires régionaux et infrarégionaux, des conférences téléphoniques nationales et le campus virtuel de santé publique. Les sujets abordés comprenaient les services WASH, la gestion des déchets solides médicaux et municipaux, ainsi que la ventilation, le nettoyage et la désinfection dans différents établissements, tels que les établissements de santé, les écoles et les logements. Le programme était également axé

¹⁵³ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Cuba, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, République dominicaine, Saint Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

sur l'intégration de la surveillance environnementale dans le cadre des systèmes de surveillance systématiques de la santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19. En outre, en collaboration avec un réseau d'institutions techniques et universitaires réparties sur 11 pays,¹⁵⁴ un document d'orientation technique a été préparé sur la surveillance du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, en tant qu'outil appuyant les systèmes de surveillance épidémiologique déjà en place.

344. Le BSP a également lancé un appel virtuel à l'action pour améliorer l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé et réduire le risque d'infection chez les patients, les soignants, les agents de santé et dans les communautés, en tant que besoin critique au cours de la pandémie de COVID-19. L'événement a souligné les progrès accomplis en matière de fourniture de services WASH sûrs dans les établissements de santé et a bénéficié de la participation des Premières dames d'Argentine, de Colombie et du Paraguay.

Résistance aux antimicrobiens

345. La fonction d'intermédiation du BSP et son expérience en matière de coopération entre pays pour le développement de la santé¹⁵⁵ entre l'Argentine et 14 États Membres de la CARICOM,¹⁵⁶ qui visait à renforcer les capacités diagnostiques et de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM), ont démontré l'intérêt d'intensifier la collaboration horizontale entre les sous-régions.¹⁵⁷ Dans le cadre de ce projet, en 2020, plus de 300 professionnels infirmiers, médecins et spécialistes de laboratoire issus de sept pays des Caraïbes (Antigua-et-Barbuda, Barbade, Dominique, Grenade, Guyana, Saint-Kitts-et-Nevis et Saint-Vincent-et-les Grenadines) ont été formés à la collecte d'échantillons, 119 participants issus de 12 pays¹⁵⁸ ont suivi intégralement et avec succès une formation virtuelle sur la détection et la surveillance de la RAM et neuf pays (Antigua-et-Barbuda, Barbade, Belize, Dominique, Grenade, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie et Suriname) ont participé à un programme externe d'assurance de la qualité des laboratoires dirigé par l'Institut ANLIS-Malbrán (Argentine). En outre, 10 professionnels de la Barbade ont été formés sur place dans les diverses institutions argentines participantes, et l'évaluation de la capacité de détection de la RAM a été effectuée dans huit laboratoires de santé humaine, un laboratoire de la CARPHA, deux laboratoires de sécurité sanitaire des aliments et trois laboratoires vétérinaires dans les États Membres de la CARICOM.

346. En juin 2021, 17 pays¹⁵⁹ avaient adhéré au protocole de surveillance renforcée de la RAM au niveau des isolats dans les infections sanguines bactériennes ou fongiques, que le BSP avait

¹⁵⁴ Argentine, Brésil, Chili, Costa Rica, Espagne, États-Unis d'Amérique, Honduras, Mexique, Paraguay, Pérou et Uruguay.

¹⁵⁵ Des informations sur l'initiative CCHD de l'OPS sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/who-we-are/cooperation-among-countries-health-development>.

¹⁵⁶ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

¹⁵⁷ Des informations sur le projet sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/amr-detection-surveillance-caricom-member-states>.

¹⁵⁸ Antigua-et-Barbuda, Barbade, Belize, Dominique, Guyana, Haïti, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

¹⁵⁹ Argentine, Belize, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Mexique, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

lancé en 2020. Les données individuelles recueillies par cette surveillance fourniront des renseignements plus fiables sur les profils de RAM, notamment la caractérisation de la multirésistance aux médicaments, et aideront à identifier les groupes à risque d'infections résistantes. En 2020 et 2021 respectivement, l'Institut ANLIS-Malbrán (Argentine) et l'Institut costaricain de recherche et d'enseignement en nutrition et santé ont été officiellement désignés comme centres collaborateurs de l'OMS pour la surveillance de la RAM. Parmi les contributions les plus notables de l'Institut ANLIS-Malbrán figurait la mise en place, en 2020, du premier programme externe d'assurance de la qualité pour le diagnostic des affections fongiques en Amérique latine et dans les Caraïbes, auquel 15 pays¹⁶⁰ étaient inscrits en juin 2021.

347. En riposte à l'augmentation des infections résistant aux antimicrobiens et des nouveaux agents pathogènes multirésistants résultant de l'utilisation fréquente des antibiotiques chez les patients atteints de COVID-19 et des perturbations des pratiques de prévention et de lutte contre les infections, le BSP a aidé les pays à renforcer les mesures et les pratiques de lutte contre les infections, la surveillance des infections associées aux soins de santé, la capacité diagnostique, notamment pour les menaces émergentes et la gestion stratégique des antimicrobiens. Ont été particulièrement préoccupantes l'augmentation de la détection de *Candida auris* chez les patients atteints de COVID-19 au Brésil, en Colombie, aux États-Unis d'Amérique, au Guatemala, au Mexique, au Pérou et au Panama, l'augmentation de la résistance aux carbapénèmes des bactéries à Gram négatif, notamment *Acinetobacter baumannii*, à El Salvador, au Mexique et au Pérou, et l'émergence d'une RAM impliquant OXA-48 au Chili et au Guatemala.

348. En collaboration avec les CDC des États-Unis, le BSP a élaboré des approches ciblées pour renforcer la prévention et la lutte contre la RAM en Amérique centrale et dans les Caraïbes, en renforçant notamment la prévention et la surveillance des infections sanguines associées aux cathéters centraux et en améliorant la surveillance de la RAM dans les infections dues à *Neisseria meningitidis*.

349. Le BSP a lancé la mise à l'essai d'un réseau de détection précoce des RAM nouvelles ou émergentes en Argentine et au Chili, et de ripostes à ces RAM, en ciblant les entérobactéries productrices de carbapénémases. Le projet est novateur, car il intègre des programmes de surveillance en laboratoire et des programmes de prévention et de lutte contre les infections, afin d'instaurer rapidement des mesures de confinement des RAM et d'inhiber ainsi la propagation des menaces graves qui leur sont liées. La Région a également joué le rôle de chef de file mondial en mettant à l'essai la méthodologie de l'OMS concernant le système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur utilisation pour estimer la mortalité attribuable aux infections sanguines avec RAM, un système qui fournirait les premières estimations de ce type obtenues par une collecte de données primaires et prospectives.

350. Au cours de la période considérée, le projet Combattre ensemble la résistance aux antimicrobiens 2020-2022¹⁶¹ a été prolongé jusqu'en 2023 afin de faire face à l'urgence que constitue la résistance aux antimicrobiens liée à la COVID-19. Le BSP dirige la mise en œuvre du

¹⁶⁰ Belize, Brésil, Chili, Colombie, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

¹⁶¹ Des informations sur le projet sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/together-fight-antimicrobial-resistance>.

projet depuis novembre 2019. Financé par l'Union européenne et coordonné conjointement avec la FAO et l'Organisation mondiale de la santé animale, le projet promeut l'approche « Une seule santé » pour aider les pays à mieux mettre en œuvre leurs plans d'action nationaux en matière de lutte contre la RAM en partageant leurs expériences, en préconisant les meilleures pratiques et en stimulant l'action collaborative.

351. Les faits saillants du projet pour 2020 comprenaient l'achèvement d'analyses multisectorielles approfondies de l'état des plans d'action nationaux relatifs à la RAM dans les sept pays partenaires (Argentine, Brésil, Chili, Colombie, Paraguay, Pérou et Uruguay) éclairant ainsi l'élaboration de plans de travail ciblés à mettre en œuvre dans le cadre du projet, des exercices de formation à la surveillance « Une seule santé » qui ont mené à l'élaboration de propositions nationales pour une surveillance multisectorielle intégrée de la RAM, les progrès réalisés dans l'introduction de nouvelles technologies de détection et de caractérisation de la RAM, les progrès réalisés dans la surveillance de l'utilisation et de la consommation d'antimicrobiens d'un secteur à l'autre et l'augmentation des activités multisectorielles de sensibilisation à la RAM.

Sécurité sanitaire des aliments

352. Le BSP a entrepris une coopération technique avec la Bolivie (État plurinational de), El Salvador, le Guatemala, le Guyana et le Honduras afin de renforcer leurs comités nationaux du Codex par le biais de projets du Fonds fiduciaire FAO/OMS du Codex. Le BSP a également mieux sensibilisé le public à la sécurité sanitaire des aliments par la production et la diffusion de matériels multimédia faisant la promotion *via* les médias sociaux des cinq clés pour des aliments plus sûrs et des bonnes pratiques sur les marchés alimentaires. À l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité sanitaire des aliments le 7 juin 2021, le BSP a organisé un événement en ligne qui a été suivi par plus de 7870 personnes réparties sur toute la Région.

353. Le BSP a organisé trois formations en ligne ayant pour thème l'inspection des aliments fondée sur les risques en février et mars 2021, qui ont intéressé approximativement 650 participants des ministères de la Santé et de l'Agriculture de 25 pays et territoires de la Région.¹⁶² Par l'intermédiaire du réseau interaméricain des laboratoires d'analyse des aliments, le BSP s'est employé à renforcer les laboratoires nationaux d'analyse des aliments à l'aide de séminaires techniques et de programmes de tests d'aptitude en microbiologie et en chimie des aliments, et en saisissant l'opportunité de la première assemblée extraordinaire du réseau tenue en octobre 2020, lors de laquelle une mise à jour de son statut a été approuvée.

Promotion de nouvelles perspectives sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, notamment les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives

354. Les effets les plus graves de la pandémie de COVID-19 sur la santé (maladie grave et décès) sont survenus le plus souvent chez les personnes vivant avec une MNT, notamment un trouble mental, neurologique ou lié à l'utilisation de substances psychoactives. La pandémie et les

¹⁶² Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Belize, Bolivie (État plurinational de), Bonaire, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

ripostes à la pandémie ont entraîné des perturbations dans la prestation des services et la fourniture des médicaments essentiels, une alimentation malsaine, un accès réduit aux soins et une diminution de l'activité physique en raison des couvre-feux, des confinements et de la fermeture des écoles et des installations communautaires, ainsi qu'une augmentation de l'utilisation de substances psychoactives. Le BSP a renforcé son plaidoyer et sa coopération technique avec les pays afin de sensibiliser davantage à la nécessité de prendre des mesures efficaces contre les MNT, non seulement en tant que volet essentiel de la riposte à la COVID-19, mais aussi pour accroître la résilience et atténuer les impacts potentiels des futures urgences et catastrophes.

COVID-19, urgences et maladies non transmissibles

Trousses d'urgence pour les maladies non transmissibles dans les Caraïbes

355. En collaboration avec le Yale Institute for Global Health et le Eastern Caribbean Health Outcomes Research Network, le BSP a évalué et mis à l'essai les trousse d'urgence de l'OMS contre les MNT,¹⁶³ qui fournissent des fournitures de diagnostic et des médicaments essentiels contre ces maladies, les uns et les autres pour une utilisation dans les Caraïbes. Le projet visait à comprendre les défis de prise en charge des personnes atteintes d'une MNT après des urgences et des événements naturels perturbant la délivrance de leurs soins, à examiner les approches actuelles visant à répondre à leurs besoins dans le contexte d'une catastrophe et à déterminer la faisabilité et l'acceptabilité de l'utilisation des trousse d'urgence de l'OMS pour les MNT afin de répondre à ces difficultés.

356. En collaboration avec les responsables nationaux des programmes de MNT, les autorités sanitaires et les points focaux d'intervention en cas de catastrophe d'Anguilla, d'Antigua-et-Barbuda, de la Dominique, des Îles Vierges britanniques et de Saint-Vincent-et-les Grenadines, le BSP a sollicité des commentaires sur la situation, les lacunes et les besoins en matière de soins visant les MNT, notamment en cas d'urgence, et sur la manière dont les trousse d'urgence de l'OMS pour les MNT pourraient être déployées et utilisées lors de tels événements. Cinq thèmes d'intérêt se sont dégagés :

- a) l'accès à des conseils professionnels et à des médicaments, perçu comme un défi majeur pour la gestion des MNT dans le contexte d'une catastrophe ou d'une urgence ;
- b) la réponse aux besoins en santé mentale des survivants, soulignée par toutes les disciplines comme un élément essentiel de toute intervention ;
- c) l'intégration de la gestion des MNT et de la préparation et de la riposte en cas de catastrophe, perçue comme très limitée bien que l'intégration et la coordination fassent partie intégrante de toute intervention ;
- d) les opportunités uniques d'intégrer les soins des MNT à la riposte à la COVID-19, perçues comme sous-exploitées ;

¹⁶³ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/non-communicable-diseases-kit-2016>.

- e) l'acceptabilité des trousse d'urgence de l'OMS pour les MNT, considérées, après évaluation, comme acceptables et utilisables, car permettant de dépasser de nombreuses difficultés connues, bien que la logistique de leur stockage, de leur distribution et de leur utilisation nécessite un examen plus approfondi.

357. À la suite de ces travaux, et en riposte à l'éruption volcanique survenue à Saint-Vincent-et-les-Grenadines en avril 2021 qui a déplacé des milliers de personnes, le BSP a formé environ 45 professionnels de la santé à l'utilisation des trousse d'urgence et déployé ces trousse dans le pays. Cette initiative de formation s'est avérée à la fois essentielle et bénéfique, en particulier pour améliorer les compétences en matière de prise en charge clinique des MNT, de soins des multimorbidités, d'approches en équipe et d'autogestion.

Surveillance des maladies non transmissibles : COVID-19 et comorbidités

358. Le risque que les personnes infectées par le SARS-CoV-2 développent une forme grave de la maladie est connu pour être plus élevé chez les personnes âgées et celles présentant des problèmes de santé préexistants. Connaître le nombre de personnes à risque accru de forme grave peut stimuler les processus décisionnels et guider la planification de la vaccination, éclairer la conception de stratégies de protection possibles, telles que l'auto-isolément et les demandes de soutien par les proches pour la livraison de nourriture ou de fournitures médicales, et renforcer la planification de la gestion des maladies chroniques.

359. En collaboration avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le BSP a entrepris l'adaptation régionale d'un outil permettant d'estimer la répartition de la population présentant des affections préexistantes susceptibles d'avoir un impact sur leur risque de COVID-19 grave. Cet outil permet d'estimer la répartition de la population en fonction de l'absence d'affection préexistante, l'existence d'une affection préexistante, ou l'existence de plusieurs affections préexistantes, par tranche d'âge de 5 ans et selon le sexe.

360. La version régionale de ce modèle comprend les 14 affections suivantes associées à un risque accru de COVID-19 grave : maladie cardiovasculaire, néphropathie chronique, bronchopneumopathie chronique, hépatopathie chronique, diabète, cancers avec immunosuppression directe, cancers sans immunosuppression directe, mais avec possible immunodépression due au traitement, VIH/sida, tuberculose évolutive, troubles neurologiques chroniques, drépanocytose, tabagisme, obésité sévère (indice de masse corporelle ≥ 40) et hypertension artérielle.

361. L'application de ce modèle pour estimer la population à risque accru a révélé que 250 millions de personnes, soit environ 24 % de la population des Amériques, sont à risque accru d'évolution grave liée à la COVID-19. Des estimations nationales et infranationales similaires ont été produites pour 15 pays.¹⁶⁴

¹⁶⁴ Argentine, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Guyana, Haïti, Honduras, Mexique, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Venezuela (République bolivarienne du).

Prévention et lutte contre le cancer

362. En collaboration avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), le BSP a travaillé avec les ministères de la Santé de 12 pays d'Amérique latine¹⁶⁵ et 10 pays des Caraïbes (Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Grenade, Guyana, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago) pour faire une évaluation, renforcer les capacités, et améliorer les programmes de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal. Partie intégrante d'un projet du CIRC relatif au dépistage du cancer sur les cinq continents,¹⁶⁶ l'initiative vise à améliorer l'efficacité des programmes de dépistage du cancer. Au cours de la période considérée, les représentants des ministères de la Santé des pays participants ont suivi un cours complet d'apprentissage en ligne sur les principes fondamentaux des programmes efficaces de dépistage du cancer, recueilli et examiné des données qualitatives et quantitatives sur la couverture, les obstacles et les résultats du dépistage du cancer et commencé à déterminer des stratégies afin de surmonter les obstacles à l'efficacité du programme de dépistage du cancer.

363. Un résultat à noter a été l'augmentation de 50 % des résultats aux tests à la fin du programme d'apprentissage en ligne ; par ailleurs, les participants ont déclaré être confiants ou très confiants en l'utilisation des données de dépistage du cancer pour améliorer la qualité de leurs programmes de dépistage. La majorité des responsables des programmes de lutte contre le cancer des ministères de la Santé ont déclaré que le projet était utile et pourrait leur permettre de fournir des renseignements précieux aux intervenants de leur ministère de la Santé sur la façon d'améliorer la qualité des programmes nationaux de dépistage du cancer.

364. Les données du programme de dépistage du cancer ont été recueillies et examinées dans 10 pays d'Amérique latine (Brésil, Chili, Colombie, El Salvador, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay et Pérou) et six pays des Caraïbes (Bahamas, Grenade, Guyana, Jamaïque, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Suriname). Le BSP et le CIRC ont entrepris d'analyser les données sur les obstacles à la mise à disposition, à l'accès et à l'efficacité des services de dépistage du cancer et de formuler des interventions fondées sur des données probantes pour aider les pays à éliminer les obstacles signalés, notamment l'identification et la participation des parties prenantes.

365. Le BSP a lancé la stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus¹⁶⁷ en la faisant coïncider avec le lancement mondial de la stratégie en novembre 2020, et a reçu à cette occasion un soutien important de la part des ministères de la Santé, ainsi que des associations professionnelles et des ONG de toute la Région. Au cours de cet événement mondial, les ministères de la Santé du Brésil, du Canada, d'El Salvador et du Paraguay ont mis en lumière le problème en illuminant les monuments nationaux en bleu sarcelle (la couleur internationale du cancer du col de l'utérus) et affiché leur engagement en faveur de l'élimination nationale du cancer du col de

¹⁶⁵ Argentine, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay et Pérou.

¹⁶⁶ Des informations sur le projet sont disponibles en anglais sur : <https://canscreen5.iarc.fr/>.

¹⁶⁷ Des renseignements sur la stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/towards-healthier-generations-free-diseases/global-strategy-elimination-cervical-cancer>.

l'utérus par des activités comportant l'établissement d'accords nationaux pour intensifier la vaccination contre le VPH, le dépistage de ce virus et la couverture thérapeutique de l'infection correspondante.

366. Le BSP a continué de fournir des outils techniques aux États Membres pour des interventions visant à atteindre les cibles de couverture du cancer du col de l'utérus de 90 % pour la vaccination contre le VPH, 70 % pour son dépistage et 90 % pour le traitement de l'infection correspondante. En outre, le BSP a créé un programme mensuel de télémentorat virtuel sur l'élimination du cancer du col de l'utérus avec des pays d'Amérique latine, en collaboration avec le MD Anderson Cancer Center de l'Université du Texas et le National Cancer Institute des États-Unis, afin d'offrir une formation sur les interventions fondées sur des données probantes qui visent à éliminer le cancer du col de l'utérus et à créer une communauté de pratique pour partager les expériences en matière de prévention du cancer du col de l'utérus. Il y eu, en moyenne, plus de 250 participants aux sessions mensuelles, qui venaient de 18 pays.¹⁶⁸

367. Le BSP a également appuyé l'élaboration de stratégies et de plans nationaux d'élimination du cancer du col de l'utérus visant à améliorer l'efficacité des programmes au Chili, au Honduras, en Jamaïque, au Paraguay et au Suriname, ainsi qu'une formation virtuelle continue par le biais du campus virtuel de santé publique. Près de 50 000 prestataires de soins primaires et environ 1500 prestataires de soins ont suivis, respectivement, des cours complets sur le cancer du col de l'utérus et sur les soins palliatifs.

368. Dans le domaine du cancer chez l'enfant, le BSP, le St. Jude's Children's Research Hospital et les principaux oncologues pédiatriques de la Région ont entrepris une coopération technique avec 12 pays¹⁶⁹ d'Amérique latine et des Caraïbes qui participent à CureAll¹⁷⁰ Amériques, la mise en œuvre régionale de l'Initiative mondiale de lutte contre le cancer chez l'enfant.¹⁷¹ Au cours de l'année écoulée, le Costa Rica, El Salvador, le Guatemala, Haïti, le Nicaragua, le Panama, le Pérou et la République dominicaine ont élaboré des plans nationaux de prévention et de lutte contre le cancer chez l'enfant et défini les priorités pour renforcer les services de santé et la qualité des soins délivrés aux enfants atteints de cancer. Au Pérou, une réalisation majeure a été la promulgation de la loi sur le cancer chez l'enfant en septembre 2020, qui assure une couverture universelle pour les soins visant le cancer chez l'enfant et fournit un soutien social aux parents d'enfants atteints de cancer. Le Brésil, l'Équateur et le Paraguay se sont joints à l'initiative régionale et ont pris des mesures pour évaluer la situation, faire participer les parties prenantes nationales et définir un plan national de prévention et de lutte contre le cancer chez l'enfant.

¹⁶⁸ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

¹⁶⁹ Brésil, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Haïti, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou et République dominicaine.

¹⁷⁰ Des informations sur le cadre CureAll sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/node/78537>.

¹⁷¹ Des informations sur l'Initiative mondiale de lutte contre le cancer chez l'enfant sont disponibles en anglais sur : <https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/who-childhood-cancer-overview-booklet.pdf>.

Maladies cardiovasculaires

369. L'initiative HEARTS in the Americas¹⁷² vise à améliorer la lutte contre l'hypertension, la prise en charge du diabète et la prévention secondaire des maladies cardiovasculaires. Douze pays¹⁷³ qui avaient antérieurement adopté le modèle se sont mis à l'œuvre pour élargir leurs programmes respectifs au niveau national, et quatre autres pays et territoires se sont joints à l'initiative au cours de la période considérée : la Bolivie (État plurinational de), le Brésil, le Guyana et les Îles Vierges britanniques. Plus de 7 millions de personnes sont couvertes par l'initiative, en fonction des zones de couverture des services de santé, et les États Membres ont intégré le modèle à leur système de soins primaires et élaboré des plans nationaux de mise à l'échelle qui prévoient une couverture de 71 314 centres de soins de santé primaires d'ici à 2025.

370. La mise en œuvre de l'initiative HEARTS est appuyée par les ressources techniques, éducatives et de formation du BSP, notamment les cours virtuels sur la gestion des maladies cardiovasculaires par l'intermédiaire du campus virtuel de santé publique, soit 18 920 professionnels de la santé inscrits au cours du premier semestre de 2021, pour un nombre cumulé de 132 296 inscriptions. Le BSP a également mis au point un calculateur de risque de maladie cardiovasculaire qui transforme les tableaux antérieurs de risque codés par couleur de l'OMS en une calculatrice électronique en ligne pour estimer le risque à 10 ans d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral ou de décès d'origine cardiovasculaire, et qui comprend des informations sur les protocoles thérapeutiques normalisés des maladies cardiovasculaires.

371. Par l'intermédiaire du Fonds stratégique de l'OPS, le BSP a amélioré la disponibilité et l'accessibilité économique de médicaments et de technologies de haute qualité visant les maladies cardiovasculaires par la consolidation de la demande de médicaments antihypertenseurs dans cinq pays (Argentine, Chili, Mexique, Panama et Trinité-et-Tobago), la réalisation d'une cartographie des fournisseurs et des prix de référence des nouveaux antihypertenseurs inclus à la liste du Fonds stratégique de l'OPS, le lancement d'un appel d'offres international et l'élaboration d'une évaluation technique des antihypertenseurs offerts au Fonds stratégique de l'OPS, ainsi que l'établissement d'accords à long terme avec les fabricants d'antihypertenseurs qui répondent aux spécifications techniques, aux critères d'admissibilité et aux normes de qualité établies.

372. Malgré les difficultés rencontrées pendant la pandémie de COVID-19, 563 centres de santé primaires répartis sur 10 pays (Argentine, Chili, Cuba, Équateur, Mexique, Panama, Pérou, République dominicaine, Sainte-Lucie et Trinité-et-Tobago) ont continué à notifier des données relatives aux indicateurs de base de couverture de l'hypertension et aux taux de contrôle. Avec la pandémie de COVID-19, de nombreux services de soins primaires pour les MNT ont été perturbés, notamment la prise en charge de l'hypertension et des maladies cardiovasculaires, mais le Mexique a été en mesure de positionner l'initiative HEARTS en première ligne de sa riposte nationale à la COVID-19.

¹⁷² Des informations sur l'initiative HEARTS dans les Amériques sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/heart-america>.

¹⁷³ Argentine, Barbade, Chili, Colombie, Cuba, Équateur, Mexique, Panama, Pérou, République dominicaine, Sainte-Lucie et Trinité-et-Tobago.

Facteurs de risque

Nutrition

373. La pandémie de COVID-19 a accru toutes les formes de malnutrition, notamment l'émaciation, en raison de la régression de la richesse des ménages et des perturbations dans la mise à disposition et l'accessibilité économique des aliments nutritifs et des services nutritionnels essentiels. Il y a également eu une augmentation de la commercialisation et de la consommation de préparations pour nourrissons et de produits transformés et ultra-transformés, souvent sous forme de dons d'entreprises du secteur privé espérant donner une image positive de l'industrie des aliments et des boissons tout en semblant contribuer à la riposte de secours à cette pandémie. De plus, les mesures de confinement ont entraîné une diminution de l'activité physique. Les mauvaises habitudes alimentaires, l'inactivité physique et l'obésité, entre autres facteurs de risque de MNT, augmentent le risque de subir de graves conséquences de la COVID-19.

374. Le BSP a fortement plaidé en faveur de l'étiquetage frontal de mises en garde et a soutenu les pays dans sa mise en œuvre, la réduction de la consommation de sel/sodium, la promotion de pratiques saines d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, notamment l'allaitement maternel exclusif, l'élaboration de politiques nationales visant à réduire la consommation de sucre, notamment l'imposition de taxes sur les boissons sucrées, l'élimination des acides gras trans dans l'offre de produits alimentaires et l'amélioration de la nutrition et de l'activité physique en milieu scolaire, entre autres mesures visant à réduire notamment le fardeau croissant de l'obésité infantile.

375. Le BSP a tenu des réunions virtuelles avec divers pays sur ces sujets, notamment sur l'étiquetage frontal de mises en garde avec l'Argentine, le Costa Rica, la Jamaïque, le Pérou et l'Uruguay, sur ce même étiquetage frontal et sur l'élimination des acides gras trans avec 13 pays,¹⁷⁴ et sur la promotion des politiques de réduction du sodium avec l'Argentine, la Bolivie (État plurinational), le Costa Rica, l'Équateur, le Panama, le Pérou et l'Uruguay. Des travaux ont été finalisés quant aux publications concernant la fiscalité relative à l'étiquetage frontal et aux taxes sur les boissons sucrées, ainsi que sur l'élaboration et la mise à jour de pages Web thématiques spécifiques pour aborder des questions telles que la nutrition générale, l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire, l'étiquetage frontal, le Nutrient Profile Model de l'OPS,¹⁷⁵ la réduction du sel/sodium et l'élimination des acides gras trans.

Étiquetage frontal de mises en garde

376. Le BSP a continué d'entreprendre une coopération technique sur l'étiquetage frontal de mises en garde avec l'Argentine, le Costa Rica, le Mexique et la CARICOM. En conséquence, le Mexique s'est joint au Chili, à l'Équateur, au Pérou et à l'Uruguay pour mettre en œuvre cette mesure, l'Argentine et la Colombie devraient donner leur approbation finale à cet étiquetage frontal fin 2021 et l'Organisation régionale de la CARICOM chargée des normes et de la qualité

¹⁷⁴ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Colombie, El Salvador, Guatemala, Guyana, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou et Uruguay.

¹⁷⁵ Des informations sur le Nutrient Profile Model de l'OPS sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/nutrient-profile-model#:~:text=>

dirige les dernières étapes d'un processus d'élaboration d'une norme régionale caribéenne d'étiquetage frontal de mises en garde.

377. En décembre 2020, le BSP a lancé la publication *Front-of-Package Labeling as a Policy Tool for the Prevention of Noncommunicable Diseases in the Americas*,¹⁷⁶ qui résume les données probantes sur les résultats des systèmes d'étiquetage frontal de mises en garde et fournit une liste de questions fréquemment posées sur ces systèmes et sur le Nutrient Profile Model de l'OPS.

Réduction de l'apport en sel/sodium

378. Avec le soutien financier de Resolve to Save Lives, une initiative de l'organisation mondiale de santé publique Vital Strategies qui vise à prévenir les décès dus aux cardiopathies, le BSP a fourni un appui technique et politique aux pays pour promouvoir des politiques de réduction de l'apport en sel/sodium, notamment une analyse de la situation en Argentine, en Bolivie (État plurinational de), au Costa Rica, en Équateur, au Panama, au Pérou et en Uruguay. L'objectif global de cette analyse était de décrire le statut des politiques nationales de réduction du sodium en 2020, afin de contribuer à la cible du Cadre mondial de suivi des MNT d'une réduction relative de 30 % de la consommation moyenne de sel dans la population d'ici à 2025. Le rapport qui en a résulté a conclu que, bien que les sept pays aient des points de vue différents sur leurs niveaux de mise en œuvre, ils ont des points de vue semblables sur l'opposition de l'industrie, les conflits d'intérêts, la nécessité de renforcer les capacités en matière de reformulation et la nécessité d'accroître la participation de différentes parties prenantes aux discussions concernant le Codex Alimentarius.

379. Le rapport a également fait état de possibilités de promotion des politiques et de collaborations multipartites et multisectorielles au sein des pays, notamment entre les organisations de la société civile, les universités, les gouvernements et les agences internationales. La plupart des intervenants interrogés ont souligné l'importance de promouvoir la collaboration régionale sur des sujets tels que l'étiquetage frontal de mises en garde, la reformulation du sodium, et la surveillance de sa consommation, entre autres. Le BSP a appuyé des ateliers nationaux afin de définir des feuilles de route pour des mesures ajustées à chaque contexte national pour réduire la consommation de sel par la population.

380. En outre, le BSP a mis à jour les cibles régionales de réduction du sodium de l'OPS avec l'appui de l'Université de Toronto et du Groupe consultatif technique de l'OPS sur la prévention des maladies cardiovasculaires par la réduction du sel dans l'alimentation à l'échelle de la population, et il a lancé des plans pour établir un ensemble de mesures de plaidoyer et lancer officiellement ces cibles. Le BSP a appuyé la mise en œuvre de textes législatifs et de règlements visant à accélérer les progrès vers une réduction de la consommation moyenne de sodium dans la population, comme le recommandent les "meilleurs choix" prônés par l'OMS en matière de

¹⁷⁶ Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52740>.

prévention et de lutte contre les MNT,¹⁷⁷ et dans le module technique SHAKE de l'OMS visant à réduire la consommation de sel.¹⁷⁸

381. Le BSP a observé la Semaine mondiale de sensibilisation au sel en mars 2021 avec plusieurs activités, dont un webinaire le 11 mars pour diffuser des informations sur les progrès réalisés dans la Région, et pour lancer l'initiative visant à cartographier les politiques de réduction du sel/sodium dans les Amériques et un outil interactif en ligne qui surveille les progrès réalisés en matière de mise en œuvre de ces politiques.

Allaitement maternel

382. La pandémie de COVID-19 a cristallisé la nécessité d'un plaidoyer convaincant pour promouvoir l'allaitement maternel en tant qu'intervention de santé publique qui sauve des vies et prévient des infections et des maladies. Le BSP a continué d'aider l'Argentine, le Belize, la Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis et Trinité-et-Tobago à promouvoir l'allaitement maternel et à respecter les directives de l'OMS en matière d'alimentation infantile. Le BSP a dispensé une formation axée sur les compétences et des outils d'autosurveillance et d'évaluation externe à la Barbade, à la Grenade, au Guyana, à la Jamaïque, à Sainte-Lucie et à Trinité-et-Tobago, afin de renforcer la pérennité de l'initiative Hôpitaux amis des bébés¹⁷⁹ qui promeut l'allaitement maternel. Il a organisé des webinaires destinés aux réseaux de cette initiative dans les Caraïbes et en Amérique latine afin de tenir ses coordonnateurs nationaux informés et de partager les expériences nationales. Le BSP a traduit en espagnol de nouveaux outils de l'OMS et de l'UNICEF relatifs à cette initiative, et a continué à plaider en faveur d'une législation nationale pour mettre en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel¹⁸⁰ de l'OMS.

383. Le BSP a organisé en novembre 2020 des réunions virtuelles sur la législation relative au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel pour les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, afin de sensibiliser davantage à la nécessité de renforcer les législations nationales qui permettent aux pays de remplir leurs obligations en matière de mise en œuvre du Code international. Le Guyana a commencé à préparer un texte législatif national adapté, tandis que le Panama a produit un rapport sur son évaluation de la mise en œuvre du Code international. Le Suriname s'est lancé dans une évaluation, tout en élaborant un texte législatif sur le Code international.

384. Le BSP a tenu les pays informés sur la question de l'allaitement maternel dans le cadre de la COVID-19 par le biais de divers produits d'information,¹⁸¹ en mettant un accent particulier lors de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel en août 2020, lorsque le BSP a accueilli conjointement un webinaire infrarégional caribéen avec Trinité-et-Tobago, ainsi qu'un webinaire

¹⁷⁷ Organisation mondiale de la Santé. Combattre les MNT : « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles. Genève : OMS ; 2017. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259350>.

¹⁷⁸ Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250135>.

¹⁷⁹ Des renseignements sur l'initiative Hôpitaux amis des bébés sont mis à disposition en anglais sur : <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals>.

¹⁸⁰ Disponible sur : https://www.who.int/nutrition/publications/code_french.pdf.

¹⁸¹ Organisation panaméricaine de la Santé. Breastfeeding and COVID-19. Mai 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/breastfeeding-and-covid-19>.

infrarégional en espagnol pour les pays d'Amérique latine, l'un et l'autre sur le thème « Soutenir l'allaitement pour une planète plus saine ! »

Autres actions en faveur d'une alimentation saine

385. En collaboration avec l'Université de Floride du Sud et grâce à un financement de l'American Heart Association et du Partenariat de l'OMS pour la couverture sanitaire universelle, le BSP a élaboré et lancé en juillet 2020 un programme de marketing social virtuel relatif à la santé publique, qui aborde les facteurs de risque comportementaux des MNT. Ce programme consiste en cinq cours dans le cadre desquels les participants ont appris à mener des recherches formatives, à formuler des objectifs de communication et à concevoir, mettre en œuvre, surveiller et évaluer des campagnes de marketing social. Le programme est offert en anglais et en espagnol, sous forme de cours d'autoapprentissage ou de tutoriel, et plus de 8000 participants se sont inscrits au cours d'introduction.

386. Dans le cadre des activités du Groupe de travail interaméricain sur les MNT dirigé par le BSP, ce dernier et l'OEA ont collaboré pour introduire des activités en milieu scolaire centrées sur la prévention et la lutte contre les MNT, conformément au plan de travail 2019-2022 de la Commission interaméricaine de l'éducation de l'OEA et au Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents de l'OPS.¹⁸² En novembre 2020, un séminaire conjoint a été organisé sur la promotion de milieux scolaires sains, avec la participation de délégués des ministères de la Santé et de l'Éducation. Un deuxième webinaire conjoint a été organisé en juin 2021, qui portait sur la promotion de compétences de vie saine par le biais de l'éducation physique et nutritionnelle dans les écoles. En outre, une déclaration conjointe sur les MNT et la COVID-19 a été produite et diffusée, qui appelait à des actions multisectorielles et à la mise en œuvre de politiques réglementaires visant à protéger la santé publique et à réduire les facteurs de risque.

387. Dans le contexte de malnutrition croissante due à la pandémie de COVID-19, au deuxième semestre 2020, le BSP, en collaboration avec d'autres agences des Nations Unies, a participé à l'élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre en Haïti du Plan d'action mondial sur l'émaciation chez les enfants.¹⁸³ Au Guatemala, le BSP a poursuivi sa participation à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet soutenu par l'Union européenne pour lutter contre le retard de croissance, et a appuyé la riposte en matière de nutrition dans le cadre de l'urgence survenue à Saint-Vincent-et-les-Grenadines en délivrant des orientations techniques sur l'aide nutritionnelle aux personnes dans les abris et sur l'alimentation des nourrissons en cas d'urgence. Le BSP a continué de coordonner sa riposte avec les agences des Nations Unies par l'intermédiaire du groupe régional de nutrition des Nations Unies et a organisé en juin 2021, conjointement avec l'UNICEF et le Programme alimentaire mondial des Nations Unies, des réunions infrarégionales sur la nutrition dans les situations d'urgence pour préparer la saison des ouragans.

388. En mars 2021, le BSP a renforcé ses propres mécanismes interprogrammatiques de coopération technique en matière de nutrition saine, en convoquant une réunion technique avec les entités compétentes aux niveaux régional, infrarégional et national. Les objectifs de la réunion

¹⁸² Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-9-f.pdf>.

¹⁸³ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-on-child-wasting-a-framework-for-action>.

étaient d'analyser le contexte actuel et de débattre des problèmes de nutrition dans la Région, d'élaborer une riposte stratégique par le biais d'une approche des systèmes alimentaires et nutritionnels et de déterminer les priorités de la coopération technique pour lutter contre toutes les formes de malnutrition. À la suite de cette réunion, le BSP a créé un groupe de travail interdépartemental chargé d'établir une feuille de route pour une riposte interprogrammatique globale, en coordination avec d'autres agences des Nations Unies.

Lutte antitabac

389. Le tabagisme reste un problème majeur de santé publique et constitue le principal facteur de risque évitable des quatre principales MNT : les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques. La consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac sont responsables d'environ 1 million de décès chaque année dans la Région des Amériques : le tabagisme est plus répandu chez les hommes (24,3 %), mais une proportion importante de femmes (12,8 %) fument également.

390. L'industrie du tabac a profité de la pandémie de COVID-19 pour se positionner comme un partenaire dans la riposte à cette pandémie,¹⁸⁴ tout en essayant d'affaiblir les cadres réglementaires efficaces pour lutter contre l'épidémie de tabagisme.¹⁸⁵ Au cours de la période considérée, les progrès accomplis dans la mise en œuvre des mesures de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ont été limités, bien que l'on observe que les mesures visant à augmenter la taxation pour réduire la consommation de tabac entraînent aussi une augmentation immédiate de recettes supplémentaires pour les plans de rétablissement suite à la COVID-19.

391. Le BSP a maintenu son soutien aux autorités nationales dans le domaine de la lutte antitabac. Le Mexique a élaboré des arguments économiques à l'appui d'une proposition visant à renforcer la loi nationale sur la politique antitabac, notamment la mise en œuvre d'environnements 100% sans fumée et une interdiction complète de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac. Le Pérou a élaboré une proposition d'interdiction complète de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac, tandis que Trinité-et-Tobago a augmenté les taxes sur les cigarettes, le tabac à fumer et le tabac pour pipe à eau en octobre 2020.

392. Des progrès ont également été notés dans la sous-région sud-américaine avec l'interdiction au Paraguay de fumer du tabac dans les espaces publics à la suite de l'adoption d'un décret en décembre 2020 qui interdit de fumer des produits du tabac allumés ou électroniques dans les espaces publics fermés et les espaces extérieurs bondés.

¹⁸⁴ La Republica.net (Costa Rica). Philip Morris donó 40 mil mascarillas para funcionarios de Salud. 16 avril 2020. Disponible sur : <https://www.larepublica.net/noticia/philip-morris-dono-40-mil-mascarillas-para-funcionarios-de-salud>, et Jamaica Observer (Jamaïque). Carreras donates \$9.5M to COVID-19 relief programme. 18 mai 2020. Disponible sur : [https://www.jamaicaobserver.com/latestnews/Carreras_donates_\\$9.5m_to_COVID-19_relief_programme&template=MobileArticle](https://www.jamaicaobserver.com/latestnews/Carreras_donates_$9.5m_to_COVID-19_relief_programme&template=MobileArticle).

¹⁸⁵ The Tobacco Atlas. Philip Morris makes profit on cigarettes smuggled to Ecuador and seeks government compensation for these same cigarettes. 9 juin 2020. Disponible sur : <https://tobaccoatlas.org/2020/06/09/philip-morris-makes-profit-on-cigarettes-smuggled-to-ecuador-and-now-seeks-government-compensation-for-these-same-cigarettes/>.

393. En juillet 2020, Florence, la première agente de santé numérique de l'OMS à appuyer le sevrage tabagique, a été lancée en anglais et en espagnol en tant qu'outil d'intelligence artificielle qui fournit un soutien interactif à ceux qui veulent arrêter de fumer. Ce lancement est venu à point, étant donné la pertinence accrue d'un sevrage tabagique pendant la pandémie de COVID-19.

394. À la fin de 2020, le BSP avait réussi à négocier des contributions volontaires de \$1 million pour 2021-2022 reçues de Bloomberg Philanthropies par l'intermédiaire de l'OMS, pour appuyer notamment les efforts régionaux de lutte antitabac pendant la pandémie et faciliter le travail conjoint avec les autorités nationales et d'autres partenaires afin de prévenir les revers politiques et réglementaires, tout en favorisant les avancées.

Approches à l'appui de la réduction des maladies non transmissibles

395. Il est essentiel de soutenir les autorités sanitaires pour qu'elles intègrent des arguments économiques dans leurs dialogues avec d'autres secteurs gouvernementaux, la société civile et le secteur privé, en tenant compte de l'identification et de la gestion des conflits d'intérêts, afin de faire progresser les approches de la santé dans toutes les politiques, à l'échelle de l'ensemble du gouvernement et de la société, nécessaires à une prévention et une lutte efficaces contre les MNT.

Mesures économiques, y compris la fiscalité

396. La présentation de données probantes sur l'impact économique des MNT et le retour sur investissement des interventions recommandées est essentielle pour catalyser la mise en place et le maintien multisectoriels d'environnements favorables, y compris des mesures budgétaires, législatives et réglementaires, afin de permettre l'adoption de comportements sains. Fournir des arguments économiques pour assurer la cohérence des politiques budgétaires et sanitaires en matière de droits d'accises sur le tabac, l'alcool, les boissons sucrées et les aliments malsains implique d'aider les États Membres à élaborer des propositions législatives relatives aux taxes sanitaires, d'assurer un suivi de l'utilisation de ces taxes, de fournir des activités de renforcement des capacités aux responsables de la santé et des finances, ainsi que de produire et diffuser des données probantes au niveau régional et des pays sur l'utilisation des taxes sanitaires et leur impact économique.

397. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le BSP s'est attaché à soutenir les États Membres dans l'utilisation des taxes sanitaires en tant que politique « gagnant-gagnant-gagnant » pour améliorer les résultats en matière de santé en réduisant la consommation de produits nocifs pour la santé, améliorer la viabilité financière des systèmes de santé en réduisant les coûts des soins de santé associés et augmenter les recettes fiscales indispensables dans le sillage des énormes dépenses du secteur public occasionnées par la pandémie de COVID-19.

398. L'OMS suit l'application des taxes sur le tabac depuis 2008 dans le cadre de son rapport biennal sur l'épidémie mondiale de tabagisme, notamment par le calcul d'indicateurs normalisés de l'accessibilité financière des produits du tabac et du niveau des taxes qui leur sont appliquées. Pour l'édition 2021 de ce rapport, attendue au second semestre de 2021, le BSP a assumé la responsabilité de la collecte des données et du calcul de ces indicateurs pour la Région des Amériques.

399. La mise en œuvre des taxes sur les boissons sucrées et alcoolisées ne fait pas l'objet d'un suivi similaire par l'OMS. Le BSP, après avoir élaboré au préalable des indicateurs et une méthodologie pertinents, a lancé deux enquêtes régionales pour collecter les données requises sur les boissons sucrées en 2019 et sur les boissons alcoolisées à la fin de 2020. En mars 2021, le premier résultat intermédiaire de cet effort a été la publication de la première analyse à l'échelle régionale de la conception des droits d'accises appliqués aux boissons sucrées en Amérique latine et dans les Caraïbes dans un article du *Pan American Journal of Public Health (PAJPH)*,¹⁸⁶ la publication scientifique du BSP examinées par des pairs. Un deuxième résultat intermédiaire attendu pour la fin de 2021 est la formulation d'un chapitre du livre intitulé *Monitoring and Measuring Health Taxes : Lessons Learned from Tobacco and a Proposed Approach for Alcoholic and Sugar-Sweetened Beverages*, qui sera publié dans le premier ouvrage de l'OMS sur les taxes sanitaires. Parmi les autres résultats attendus, on peut citer la publication, à la fin de 2021, des résultats du suivi des niveaux de taxation des boissons sucrées, et une publication similaire sur les taxes sur les boissons alcoolisées, vers le milieu de 2022.

Renforcement des capacités pour l'application des taxes

400. En juillet 2020, le BSP et l'Institut national de santé publique du Mexique ont organisé conjointement le webinaire : *Les droits d'accise sur le tabac, l'alcool, les boissons sucrées et les aliments transformés à haute densité calorique pour prévenir les MNT et en tant que source de recettes supplémentaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : le cas du Mexique*. Plus de 300 participants de la Région ont assisté à cet événement, avec des représentants des ministères de la Santé et des Finances, des défenseurs de la lutte contre le tabac et l'alcool, des chercheurs en nutrition et des défenseurs de la nutrition, des organisations de la société civile, etc. Des responsables de haut niveau des ministères de la Santé, des Finances et de l'Économie du Mexique, de l'Institut national de santé publique du Mexique et des représentants de la Banque mondiale et de la BID y ont participé en tant que panélistes. L'objectif de ce webinaire était de discuter de l'utilisation des droits d'accises sur les produits malsains dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

401. En octobre 2020, le BSP et la CEPALC ont co-organisé le webinaire : *Le rôle des taxes sanitaires dans les systèmes de santé pendant et après la COVID-19 dans les Caraïbes*. Les objectifs étaient notamment de promouvoir l'augmentation des droits d'accises sur les produits malsains comme un moyen supplémentaire de prévenir les MNT et de collecter des recettes fiscales, de discuter de l'utilisation des droits d'accises sur les produits malsains dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de présenter le rôle de ces taxes dans la réduction des déficits budgétaires et la création d'une marge de manœuvre budgétaire pour la santé, tout en renforçant les systèmes de santé. Plus de 100 représentants des ministères de la Santé et des Finances des Caraïbes, du Réseau des taxes sur le tabac dans les Amériques et des bureaux de l'OPS/OMS dans les Caraïbes, ainsi que des chercheurs, des défenseurs et des organisations de la société civile des Caraïbes y ont participé. Les panélistes comprenaient des délégués de la CEPALC, de l'OPS, du ministère des Finances et de la Fonction publique de la Jamaïque, de l'Université de l'Illinois à Chicago, de l'Université des Indes occidentales et de la Banque mondiale.

¹⁸⁶ Sandoval RC, Roche M, Belausteguigoitia I, et al. Excise taxes on sugar-sweetened beverages in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica* 2021 ; 45:e21. DOI : <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.21>.

402. En avril 2021, le BSP a organisé un lancement virtuel de la publication sur les taxes sur les boissons sucrées dans la Région des Amériques (*Sugar-sweetened Beverage Taxation in the Region of the Americas*),¹⁸⁷ qui fournit des informations sur les coûts associés à l'obésité et la justification économique de l'utilisation de taxes sur les boissons sucrées. Élaborée avec le soutien du Global Health Advocacy Incubator et des fonds de Bloomberg Philanthropies, la publication présente également des considérations clés pour la conception des taxes, une présentation générale des recettes fiscales potentielles et de leur affectation, l'impact attendu sur les prix des boissons taxées, sur la demande de boissons taxées et sur le remplacement par des boissons non taxées, ainsi que des réponses aux questions fréquemment posées sur les impacts économiques de la taxation des boissons sucrées. Plus de 400 participants de la Région ont assisté à cet événement, avec une large représentation notamment des ministères de la Santé et des Finances, des chercheurs en nutrition et des défenseurs de la nutrition, ainsi que des organisations de la société civile. Les panélistes comprenaient des représentants de la CEPALC, du Global Health Advocacy Incubator, de l'Institut national de santé publique du Mexique, de l'OMS et de la Banque mondiale, de même que des chercheurs de la Région.

403. En juin 2021, avec l'appui de l'Institut national de santé publique du Mexique et le soutien financier de l'Initiative Bloomberg pour réduire le tabagisme, par l'intermédiaire de l'OMS, le BSP a lancé le cours de formation technique virtuelle sur la lutte contre le tabagisme : Accélérer la mise en œuvre du module MPOWER pendant la COVID-19 dans les Amériques-Taxes sur le tabac et l'économie de la lutte antitabac. Des représentants de la BID, du Fonds monétaire international, de la Banque mondiale et du PNUD ont participé en tant que panélistes à la première des quatre sessions du cours, qui s'est déroulé jusqu'au 15 juillet 2021.

404. Les participants à cette formation virtuelle comptaient plus de 165 représentants officiellement nommés des ministères des Finances, de l'Économie, du Commerce ou de l'Administration fiscale et des agences douanières impliquées dans les politiques de taxation du tabac, les points focaux de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac des ministères de la Santé ou des Affaires étrangères de 25 pays,¹⁸⁸ ainsi que des économistes et des militants de la Région. Le cours, qui avait pour objectif de fournir des arguments économiques en faveur de la cohérence entre les politiques budgétaires et sanitaires en matière de taxes sur le tabac, de présenter les meilleures pratiques et de renforcer les capacités en matière d'économie des politiques de lutte contre le tabagisme non liées aux prix, a porté sur l'impact économique et social du tabagisme, la taxation du tabac, le commerce illicite, les données probantes permettant de contrer les arguments contre la taxation du tabac et l'économie des politiques de lutte contre le tabagisme non liées aux prix.

405. Toujours en juin 2021, en collaboration avec le ministère de la Santé du Pérou, le PNUD, l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des MNT et l'organisation à but non lucratif RTI International, et avec un financement partiel des CDC des États-Unis, le BSP a lancé le rapport *Prévention et lutte contre les MNT et les troubles de santé*

¹⁸⁷ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53252>.

¹⁸⁸ Argentine, Bahamas, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guyana, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

*mentale au Pérou : l'argumentaire en faveur de l'investissement*¹⁸⁹ lors d'un événement national multisectoriel. Sur la base des calculs des charges sanitaires et économiques actuelles dues aux MNT et aux troubles de la santé mentale au Pérou, et des estimations du retour sur investissement attendu au cours des 15 prochaines années de la mise en œuvre des interventions considérées comme les plus rentables par l'OMS (*best buys*) en matière de MNT et des interventions du mhGAP,¹⁹⁰ le rapport montre que les charges sanitaires et économiques associées pourraient être réduites de manière significative, en générant des avantages qui dépassent largement les coûts de mise en œuvre de ces interventions.

406. Le BSP a pris des dispositions pour des argumentaires similaires en faveur des investissements dans la lutte contre les MNT au Guyana et au Suriname avec le soutien financier de la subvention de la Commission européenne pour le partenariat pour le renforcement des systèmes de santé en vue de la couverture sanitaire universelle, une initiative de l'OMS et de l'Union Européenne.

Santé mentale et utilisation de substances psychoactives

407. Un an et demi après la déclaration de la pandémie de COVID-19, l'Amérique latine et les Caraïbes restent à son épice, avec des périodes prolongées de confinement, de quarantaine et de distanciation physique, ainsi que des fermetures d'écoles et de lieux de travail, entraînant l'isolement, le chômage et l'insécurité financière, et un accès réduit aux services de santé de base.

408. En pleine pandémie, plusieurs études nationales menées dans la Région ont révélé des taux élevés de détresse psychologique dans la population générale, la fréquence de la dépression et de l'anxiété variant de 20 % à 60 %.^{191,192,193} Les groupes vivant dans des conditions vulnérables ou marginales sont particulièrement touchés, et les migrants, les minorités ethniques et les populations autochtones subissent non seulement une charge disproportionnée d'infections par la COVID-19, mais aussi les pires résultats en matière de santé mentale. Un agent de santé sur cinq a signalé des symptômes de dépression, plus de 75 % étaient préoccupés par la possibilité de contracter la COVID-19, et tous craignaient d'infecter leurs proches.¹⁹⁴ En outre, les personnes ayant des problèmes préexistants de santé mentale et d'utilisation de substances psychoactives couraient un

¹⁸⁹ Disponible en espagnol uniquement sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54306>.

¹⁹⁰ Le mhGAP est un guide de l'OMS pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les établissements de santé non spécialisés. Ce guide est disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>.

¹⁹¹ Campos JADB, Martins BG, Campos LA, et al. Early psychological impact of the COVID-19 pandemic in Brazil: A national survey. *J Clin Med* 2020 ; 9(9):2976. Disponible en anglais sur : <https://www.mdpi.com/resolver?pii=jcm9092976>.

¹⁹² Torrente F, Yoris A, Low DM, et al. Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. *J Affect Disord* 2021; 282:495–503. Disponible en anglais sur : [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-0327\(20\)33214-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-0327(20)33214-6).

¹⁹³ National Center for Health Statistics. Anxiety and Depression: 2020 Household Pulse Survey. Disponible en anglais sur : <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/mental-health.htm>.

¹⁹⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Countries are falling short in implementing mental health services during COVID-19 pandemic. 5 novembre 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/news/5-11-2020-countries-are-falling-short-implementing-mental-health-services-during-covid-19>.

risque plus élevé de rechute ou d'aggravation de leur état, et une consommation accrue d'alcool et de cannabis a été documentée.¹⁹⁵

409. La pandémie de COVID-19 a entraîné des perturbations importantes dans les services destinés aux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives. L'enquête éclair de l'OMS sur la continuité des services essentiels a documenté que ce domaine programmatique était le plus perturbé, avec des effets négatifs signalés par 60 % des pays des Amériques ayant participé à l'enquête en 2021. Par rapport à l'enquête initiale de 2020,¹⁹⁶ les perturbations des services de santé avaient persisté et, dans certains cas, s'étaient aggravées.¹⁹⁷

410. L'impact de la pandémie de COVID-19 aura aussi des effets néfastes durables sur la santé mentale et le bien-être des personnes, exerçant une pression durable les services de santé mentale de la Région. Bien que le BSP se soit concentré dans un premier temps sur l'amélioration des services de santé mentale et de soutien psychosocial, le BSP a aidé la Bolivie (État plurinational de), le Costa Rica et la République dominicaine à élaborer et à systématiser des plans et des réformes nationaux de la santé mentale.

Santé mentale et soutien psychosocial

411. Compte tenu de l'évolution de la crise de la santé mentale à un stade précoce de la pandémie, le BSP a incorporé la santé mentale dans la riposte d'urgence à la COVID-19, en intégrant les services de santé mentale et de soutien psychosocial dans deux des piliers de l'équipe d'aide à la gestion des incidents : la communication sur les risques et la collaboration avec les communautés, et le maintien des services de santé essentiels pendant la pandémie. Le BSP a mis l'accent sur une approche pansociétale en vue de promouvoir et de protéger la santé mentale et les soins aux personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, en préconisant et en soutenant l'inclusion des considérations des services de santé mentale et de soutien psychosocial dans les ripostes nationales à la COVID-19 dans tous les secteurs pertinents et pendant toutes les phases d'urgence, en ne personne pour compte.

412. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a entrepris une coopération technique en matière de services de santé mentale et de soutien psychosocial avec 33 pays et territoires,¹⁹⁸

¹⁹⁵ Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19. Ottawa : CSMC ; 2020. Disponible sur : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2021-02/mhcc_ccsa_covid_leger_poll_fr.pdf.

¹⁹⁶ Organisation mondiale de la Santé. The impact of COVID-19 on mental, neurological, and substance use services. Results of a rapid assessment, Genève : OMS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>.

¹⁹⁷ Organisation mondiale de la Santé. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic, janvier-mars 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.

¹⁹⁸ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Caïmans, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Panama, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Venezuela (République bolivarienne du).

en se concentrant sur les domaines clés que sont le renforcement de la coordination des services de santé mentale et de soutien psychosocial, l'amélioration et la mise à l'échelle de la prestation de services de santé mentale et de soutien psychosocial, le renforcement des capacités et la formation en matière de services de santé mentale et de soutien psychosocial, ainsi que l'élaboration et la diffusion de supports de communication en matière de services de santé mentale et de soutien psychosocial à l'intention de la population en général et de certains groupes à risque. Les efforts du BSP visaient à promouvoir et à soutenir des réponses durables des services de santé mentale et de soutien psychosocial, en réformant et en renforçant les systèmes et services de santé mentale pour la période post-pandémie et au-delà, afin de reconstruire en mieux et plus équitablement.

413. Le BSP a identifié et recruté des experts des services de santé mentale et de soutien psychosocial supplémentaires grâce au programme néerlandais Surge Support MHPSS, qui a fourni quatre experts pour travailler avec les pays d'Amérique latine, les Caraïbes néerlandophones et anglophones, ainsi que Haïti. Un autre expert a été recruté pour apporter un soutien dans le cadre de la situation d'urgence à Saint-Vincent-et-les-Grenadines causée par l'éruption du volcan La Soufrière en avril 2021.

Coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial

414. Afin d'établir un mécanisme de collaboration régionale pour les urgences en matière de services de santé mentale et de soutien psychosocial, le BSP a travaillé avec l'UNICEF et le sous-groupe régional de protection de l'enfance, la Hebrew Immigrant Aid Society (une organisation mondiale à but non lucratif de protection des réfugiés), la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Organisation internationale pour les migrations, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières, Mental Health and Psychosocial Support Network, Save the Children, l'ONUSIDA et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.

415. Le BSP a aidé 19 États Membres¹⁹⁹ à améliorer leurs mécanismes de coordination pour les services de santé mentale et de soutien psychosocial, notamment en créant des groupes de travail techniques intersectoriels. Le BSP a élaboré deux cours virtuels sur la coordination intersectorielle des services de santé mentale et de soutien psychosocial, l'un en anglais et l'autre en espagnol, qui ont été lancés dans le cadre du campus virtuel de santé publique. Des participants de 14 pays et territoires des Caraïbes²⁰⁰ et de 10 pays d'Amérique latine (Bolivie [État plurinational de], Brésil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Pérou et Venezuela [République bolivarienne du]) ont suivi ces cours entre août 2020 et juin 2021.

¹⁹⁹ Bahamas, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Costa Rica, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Panama, Pérou, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago et Venezuela (République bolivarienne du).

²⁰⁰ Antigua-et-Barbuda, Aruba, Bahamas, Belize, Grenade, Guyana, Haïti, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

Renforcement des capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial

416. Le BSP a organisé plus de 60 webinaires sur le renforcement des services de santé mentale et de soutien psychosocial, ciblant les premiers intervenants, les parents, les enseignants, les journalistes, les micro, petites et moyennes entreprises, les adolescents et les populations autochtones. Les formations ont été dispensées en anglais, en néerlandais et en espagnol, et les sujets abordés comprenaient, entre autres, les premiers soins psychologiques adaptés à la COVID-19, les compétences psychosociales de base pour faire face à la COVID-19, la prise en charge clinique de la COVID-19, l'établissement d'une coordination des services de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la COVID-19 et la prestation de soins à distance.

417. Le BSP a également aidé 14 pays et territoires²⁰¹ à élaborer des plans de mise en œuvre du mhGAP de l'OMS, un outil essentiel pour soutenir les agents de santé non spécialisés, y compris les prestataires de soins de santé primaires, à détecter, prendre en charge et assurer le suivi des troubles mentaux courants.

418. En septembre 2020, le BSP a lancé la deuxième édition du cours virtuel d'auto-apprentissage Premiers soins psychologiques dans la gestion des catastrophes dans les Caraïbes, qui comprend des considérations spéciales sur l'utilisation des compétences en matière de premiers soins psychologiques pendant les flambées épidémiques. Un total de 888 étudiants de 61 pays du monde entier, y compris des pays des Caraïbes, y ont participé. Les cinq pays ayant le plus grand nombre d'étudiants dans le cours étaient les Bahamas, le Guyana, la Jamaïque, Sainte-Lucie et Trinité-et-Tobago.

419. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a organisé une formation virtuelle et un concours pour les journalistes et autres personnels des médias afin d'améliorer la couverture de la pandémie de COVID-19, en mettant l'accent sur les services de santé mentale et de soutien psychosocial. Le public cible était composé de professionnels des médias des Caraïbes travaillant dans la presse écrite, audiovisuelle et en ligne, ainsi que de communicateurs, notamment ceux travaillant dans les ministères de la Santé, les services d'information gouvernementaux et les organisations de la société civile. Les sessions se sont concentrées sur les aspects épidémiologiques et les considérations de services de santé mentale et de soutien psychosocial liés à la pandémie de COVID-19, la stigmatisation, la discrimination et l'auto-prise en charge.

420. Un total de 527 participants se sont inscrits aux sessions, et les enregistrements YouTube de la série ont obtenu un total de 1153 vues. À la suite de la série de formations, les participants ont été invités à s'inscrire aux Prix de l'OPS/Banque de développement des Caraïbes/Union des radiodiffuseurs des Caraïbes célébrant la couverture responsable des services de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la COVID-19, ce qui leur a donné l'occasion de démontrer leur capacité à couvrir la pandémie de manière responsable, en utilisant des informations fondées sur des données probantes pour refléter les sujets et les recommandations clés soulevés pendant la formation. C'est un journaliste basé aux Îles Caïmans qui a remporté le prix en mars 2021.²⁰²

²⁰¹ Bolivie (État plurinational de), Costa Rica, Guatemala, Guyana, Îles Caïmans, Îles Turques et Caïques, Haïti, Honduras, Mexique, Panama, Pérou, Sainte-Lucie, Trinité-et-Tobago et Venezuela (République bolivarienne du).

²⁰² Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/news/23-3-2021-winner-announced-pahocdbcbu-awards-responsible-reporting-during-covid-19>.

Soins à distance pour la santé mentale et le soutien psychosocial

421. La prestation à distance des interventions de services de santé mentale et de soutien psychosocial (à distance, numérique, télé-prestation ou en ligne) s'est avérée être une alternative efficace aux services de santé mentale en personne pendant la pandémie de COVID-19.

422. Le BSP a aidé 20 pays et territoires²⁰³ à fournir des interventions de services de santé mentale et de soutien psychosocial à distance, a aidé le Brésil à développer un système national de services de santé mentale et de soutien psychosocial à distance et, avec la participation de 13 pays,²⁰⁴ a développé et mis en œuvre une communauté de pratique sur les soins des services de santé mentale et de soutien psychosocial à distance.

Communications pour la santé mentale et le soutien psychosocial

423. Le BSP a développé et adapté de nombreux supports de communication pour traiter des services de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la COVID-19, qui comprennent des documents techniques, des vidéos et des cartes pour les réseaux sociaux, entre autres, ciblant la population générale et les populations vulnérables, y compris les travailleurs de première ligne et le personnel de santé. Le BSP a lancé le développement d'un site Web d'urgence pour ces services, où seront postés des produits de communication, notamment des fiches d'information, des articles et d'autres produits élaborés dans la Région.

424. La campagne « Plus forts ensemble » (*Stronger Together*) dans les Caraïbes, soutenue conjointement par le BSP et la Banque de développement des Caraïbes, a permis de sensibiliser à la santé mentale et de fournir des outils et des informations pour promouvoir le soutien psychosocial. Ces produits comprenaient une brochure illustrée sur les premiers soins psychologiques, une version audio de la brochure illustrée, un module pour les réseaux sociaux, des annonces de service public pour la radio, des histoires vécues et un jingle radio qui a été diffusé dans toute la sous-région des Caraïbes.

Projets spéciaux pour la santé mentale et le soutien psychosocial

425. Le projet sur deux ans, financé par la Banque de développement des Caraïbes, Santé mentale et soutien psychosocial dans la gestion des catastrophes dans les Îles Vierges britanniques, a aidé les communautés locales à élaborer des plans d'action pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence au niveau communautaire. Le projet a également renforcé les capacités locales en formant les acteurs communautaires aux premiers soins psychologiques, à la gestion du stress et à la résilience communautaire. Bien qu'il ait été initialement développé pour aider les Îles Vierges britanniques à renforcer leur résilience psychologique face aux catastrophes naturelles survenant régulièrement telles que les ouragans, le projet a été adapté pour traiter des services de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19. L'un des résultats

²⁰³ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, Guatemala, Honduras, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Mexique, Panama, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Venezuela (République bolivarienne du).

²⁰⁴ Bolivie (État plurinational de), Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

immédiats du projet, la série de webinaires sur les services de santé mentale et de soutien psychosocial dans les Îles Vierges britanniques, a connu un grand succès et a été visionné des milliers de fois sur YouTube.

426. En avril 2020, le BSP a reçu un financement du Programme de subventions internationales à la santé de l'Agence de la santé publique du Canada pour mettre en œuvre le projet Répondre aux besoins de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la COVID-19 dans les communautés autochtones et d'ascendance africaine des Amériques. Le projet a aidé la Bolivie (État plurinational de), le Guatemala, Haïti, le Honduras, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie à renforcer les politiques nationales, les systèmes de santé et les capacités communautaires afin de fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial aux populations autochtones et d'ascendance africaine qui présentent un risque de souffrir de problèmes de santé mentale encore plus graves pendant la pandémie, en raison de leur situation marginalisée.

427. Au premier semestre 2021, la mise en œuvre de l'Initiative spéciale de l'OMS sur la santé mentale 2019-2023²⁰⁵ a débuté au Paraguay, deux ans après que ce pays a été sélectionné comme l'un des 12 pays participants. Cette initiative vise à assurer une couverture sanitaire universelle incluant l'accès à des soins de santé mentale de qualité et abordables pour 100 millions de personnes supplémentaires dans ces pays. Elle fera progresser les politiques, le plaidoyer et les droits de l'homme, et élargira les interventions et les services de qualité pour les personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives.

428. En novembre 2020, un programme de formation en cinq parties sur la téléassistance en santé mentale a été mené au Paraguay dans le cadre de l'Initiative spéciale de l'OMS sur la santé mentale. Une soixantaine de psychologues et de psychiatres ont participé à cette formation, qui visait à renforcer la capacité des professionnels de santé à fournir une téléassistance aux personnes présentant des troubles de santé mentale aigus ou urgents, ainsi qu'aux personnes souffrant de troubles de santé mentale chroniques nécessitant un suivi.

Consommation d'alcool et de substances psychoactives

429. La pandémie de COVID-19 a donné lieu à une désinformation généralisée concernant les avantages potentiels de l'alcool pour prévenir l'infection par la COVID-19. Au cours de la période couverte, le BSP a élaboré et largement diffusé des informations et des fiches d'information, et organisé des webinaires, pour dissiper les mythes, alerter le public sur les risques de la consommation d'alcool dans le contexte de la pandémie et déconseiller la consommation d'alcool comme mécanisme d'adaptation.

430. Le BSP a organisé une enquête régionale en ligne, anonyme, sur la consommation d'alcool avant la pandémie et à nouveau en mai-juin 2020, avec des participants de 33 pays d'Amérique

²⁰⁵ Des informations sur l'Initiative spéciale de l'OMS sur la santé mentale sont disponibles en anglais sur : [https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023)).

latine et des Caraïbes.²⁰⁶ Un total de 12 328 réponses valides a été obtenu, et les résultats ont été diffusés dans un rapport, deux publications scientifiques et plusieurs webinaires.

431. L'étude a montré que, si l'on observe certes une réduction globale de la consommation et de la forte consommation épisodique, on constate toutefois une tendance à l'augmentation de la consommation de boissons plus fortes et d'alcool illicite. Suite à l'identification d'importantes lacunes dans l'accès au traitement et la prestation de services, le BSP a été le fer de lance du développement et du déploiement d'une aide numérique destinée à fournir au public des informations fiables sur la consommation d'alcool, le dépistage et l'identification des risques liés à l'alcool, ainsi que des liens vers les services de traitement dans les États Membres.

432. En 2020, le BSP a publié le Rapport de situation régional sur l'alcool et la santé dans les Amériques, 2020 (*Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas 2020*),²⁰⁷ qui fait le point sur la consommation d'alcool, ses méfaits et les politiques sur l'alcool dans tous les États Membres. Trois webinaires ont été organisés pour en diffuser les résultats. En mars 2021, le BSP a organisé une consultation régionale avec les points focaux de 24 pays et territoires²⁰⁸ pour examiner un projet de plan d'action mondial de l'OMS sur l'alcool 2022-2030, qui doit être présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2022. Les contributions techniques des pays de la Région ont été intégrées dans le projet de plan, qui est actuellement examiné au niveau mondial.

433. Le BSP a continué de soutenir les pays dans la mise en œuvre du module technique SAFER de l'OMS,²⁰⁹ qui vise à réduire les méfaits de l'alcool, avec des activités en Argentine, en Bolivie (État plurinational de) et au Mexique pour élaborer des feuilles de route pour la mise en œuvre de SAFER, renforcer les capacités en matière de dépistage et d'interventions brèves dans le cadre des soins de santé primaires pour réduire la consommation d'alcool et mener une étude sur l'étiquetage de l'alcool. Le BSP a organisé des webinaires mondiaux et régionaux liés à l'initiative SAFER en 2020 et, lors de la 74^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021, a coorganisé un événement parallèle avec des partenaires internationaux (Movendi International, OCDE, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, ministères de la Santé du Kenya et du Sri Lanka et NCD Alliance) sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la consommation d'alcool et les politiques en la matière. Le BSP a également entrepris une coopération technique avec le Brésil sur le calcul de la consommation nationale d'alcool par habitant.

434. Le BSP a poursuivi sa collaboration avec des partenaires stratégiques, y compris la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues de l'OEA (CICAD/OEA), l'ONUSUDC et les autorités nationales chargées de la réduction des drogues, afin de renforcer les capacités des pays à formuler des politiques de réduction des drogues axées sur la santé publique,

²⁰⁶ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

²⁰⁷ Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52705>.

²⁰⁸ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexique, Montserrat, Panama, Paraguay, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

²⁰⁹ Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package>.

en mettant l'accent sur la riposte à la COVID-19 et la réalisation de la cible 3.5 de l'ODD 3²¹⁰ au moyen de l'amélioration de l'accessibilité aux services de traitement des troubles liés à l'abus de substances psychoactives.

435. Un programme conjoint BSP-CICAD/OEA visant à promouvoir la santé universelle pour les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives a été lancé ; l'Équateur, la Jamaïque et le Paraguay (par le biais de la participation du Paraguay à l'Initiative spéciale de l'OMS sur la santé mentale), y participent, ainsi que le Groupe d'experts CICAD/OEA sur la réduction de la demande de drogues. La CICAD/OEA, le BSP et l'Ajuntament de València (Espagne) ont organisé une série de webinaires sur des sujets portant sur les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives et à la COVID-19, qui ont eu lieu en juin, novembre et décembre 2020, et en avril et juin 2021.

436. Le BSP a apporté son soutien à Aruba, Curaçao et Sint Maarten, par le biais d'une subvention de l'OMS avec les Pays-Bas, pour la réorganisation des services de santé mentale et de traitement de l'utilisation de substances psychoactives, l'assurance qualité des traitements, le dépistage et les interventions brèves pour les populations à risque moyen et élevé. L'élaboration d'un programme de formation visant à renforcer la capacité des pays à apporter des réponses efficaces aux problèmes liés à l'utilisation de substances psychoactives a été lancée au Costa Rica, en collaboration avec le ministère de la Santé, l'Institut sur l'alcoolisme et l'utilisation de substances psychoactives et la Caisse costaricienne de sécurité sociale.

437. Le BSP a coopéré avec l'ONUDC en Bolivie (État plurinational de), au Panama et en République dominicaine pour la mise en œuvre des normes internationales pour le traitement des troubles liés à l'utilisation de drogues, élaborées par l'OMS et l'ONUDC. Le BSP a également collaboré avec des réseaux de la société civile dans les Amériques : le Réseau ibéro-américain d'ONG travaillant dans le domaine des drogues et des autres dépendances ainsi que la Fédération latino-américaine des communautés thérapeutiques. L'objectif est de promouvoir les bonnes pratiques, la protection des droits de l'homme et les approches connexes fondées sur les déterminants sociaux de la santé.

Handicaps et réadaptation

438. La coopération technique du BSP dans ce domaine a continué de s'attacher à assurer l'équité en santé pour les personnes en situation de handicap, notamment compte tenu des inégalités de santé auxquelles elles ont été confrontées pendant la pandémie de COVID-19. Elles ont été touchées de manière disproportionnée par la crise, avec des taux de mortalité plus élevés que les personnes non handicapées, car de nombre de personnes vivant en collectivité, comme les résidences pour personnes âgées ou les établissements psychiatriques, sont des personnes en situation de handicap. Malgré l'attention accrue portée à l'inclusion des personnes handicapées au cours de l'année passée, ce groupe de population a été laissé pour compte en termes de programmes de santé publique. Il faut faire davantage pour que tous les services de santé soient inclusifs pour

²¹⁰ Cible 3.5 de l'ODD 3 : « Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool. » Disponible en anglais sur : <https://sdgs.un.org/goals/goal3>.

les personnes en situation de handicap, qui représentent environ 12 à 15 % de la population des Amériques.

439. Collaborer avec les personnes en situation de handicap elles-mêmes est une stratégie cruciale pour construire des programmes de santé plus inclusifs des personnes handicapées. Au niveau régional, le BSP a mis en place un forum de réunions régulières pour que la communauté des personnes en situation de handicap puisse interagir avec les conseillers techniques du BSP, et pour faciliter le dialogue, identifier les questions prioritaires de la communauté et élaborer des solutions, notamment liées à la pandémie.

440. Cette approche innovante a évolué vers une communauté de pratique plus permanente sur les handicaps, qui cherche à collaborer de manière significative et à établir des partenariats avec les personnes handicapées pour traiter de la préparation aux situations d'urgence, de leurs droits et de la mise en place de systèmes de santé équitables, accessibles et inclusifs, en élaborant des orientations et en proposant des formations aux planificateurs et aux prestataires du domaine de la santé.

441. En janvier 2020, le BSP a été sélectionné pour diriger une importante initiative multipartite sur le handicap à Trinité-et-Tobago, visant à renforcer la collaboration entre les agences des Nations Unies, les organisations de personnes handicapées et les ministères du gouvernement, afin de faire progresser les efforts en faveur de sociétés inclusives pour les personnes handicapées. Ce projet s'ajoute à des projets en cours axés sur les données sur le handicap et la santé sexuelle et reproductive (Bolivie [État plurinational de]), et la formation à la vie autonome et l'utilisation du fauteuil roulant (République dominicaine). Le BSP a également établi des partenariats avec d'autres agences des Nations Unies en Argentine et au Panama pour entreprendre une analyse nationale détaillée de la situation du handicap dans tous les secteurs, y compris la santé.

442. Les services de réadaptation ont été l'un des services de santé les plus fortement perturbés par la pandémie. Alors que l'impact complet de la pandémie de COVID-19 continue d'émerger, les services de santé se retrouvent confrontés à la nécessité de fournir un traitement et un soutien aux personnes souffrant de troubles post-COVID-19, également connus sous le nom de « COVID long ». La réadaptation est un service important pour soutenir les personnes dans leur rétablissement post-COVID-19, et le BSP a développé un certain nombre de webinaires et de supports pour fournir aux professionnels de la réadaptation des informations à jour sur la prise en charge et le rétablissement post-COVID.

443. Deux pays et un territoire (respectivement la Bolivie [État plurinational de] et El Salvador, et Aruba) ont entrepris des évaluations nationales de la réadaptation au cours de la période couverte par le rapport. Ces évaluations ont appliqué un nouvel outil d'estimation des besoins de réadaptation²¹¹ mis au point par l'OMS et l'Institute for Health Metrics and Evaluation, avec la contribution du BSP, pour estimer le besoin potentiel de réadaptation au sein d'une population. Dans l'État plurinational de Bolivie, environ une personne sur quatre pourrait bénéficier d'une

²¹¹ L'outil d'estimation des besoins en réadaptation de l'OMS est disponible sur : <https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation>.

réadaptation, et à El Salvador, c'est le cas d'environ une sur trois. Les évaluations ont également intégré un examen des besoins potentiels de réadaptation liés à des troubles post-COVID.

444. L'État plurinational de Bolivie et la République dominicaine ont réalisé des évaluations nationales de leurs services de technologies d'assistance, qui fournissent des produits vitaux tels que des fauteuils roulants, des appareils auditifs, des lunettes et des appareils de communication. Il s'agissait des deux premières évaluations nationales des services de technologies d'assistance dans la Région, et elles fourniront une plateforme pour mieux identifier et traiter les goulets d'étranglement, les problèmes de qualité, les lacunes du système, ainsi que les besoins de la population, afin de garantir que les personnes qui ont besoin de produits d'assistance y aient accès.

445. Le BSP a amélioré ses propres approches en matière d'accessibilité afin de rendre les informations et les services plus disponibles et plus appropriés pour les personnes handicapées, notamment en utilisant des interprètes en langue des signes et un sous-titrage codé dans un certain nombre de webinaires régionaux et de vidéos du BSP, en développant des supports en braille, audio et faciles à lire et en veillant à ce que le site Web de l'OPS réponde aux normes d'accessibilité. Le BSP a lancé sa page Web sur le handicap à l'occasion de la Journée internationale des personnes handicapées en décembre 2020, et le BSP a facilité une série de formations internes en ligne pour son personnel afin d'améliorer les connaissances et les compétences organisationnelles liées au handicap et à l'inclusion.

S'appuyer sur les innovations inspirées par la pandémie pour la transformation numérique et la prise de décisions en santé

Sans transformation numérique, nous ne pourrions pas parvenir à la santé universelle.

Carissa F. Etienne

Directrice du Bureau sanitaire panaméricain

446. Alors que la pandémie a provoqué des perturbations de la prestation de services dans les établissements de soins de santé primaires du monde entier, les solutions numériques existantes et nouvellement développées sont apparues comme la pierre angulaire de l'accès universel aux soins de santé et de la continuité des soins, en particulier par la mise en œuvre de solutions de télémédecine. Cette utilisation croissante de la prestation de services numérique a fourni un environnement d'apprentissage qui a radicalement changé non seulement la manière dont les décideurs planifient et agissent en matière de prestation de services de santé, mais aussi la manière dont les décideurs doivent élaborer et mettre à jour les politiques et les réglementations.

447. Le BSP a joué un rôle important en fournissant des données probantes en temps opportun pour combler les écarts entre la science, les stratégies, la pratique et la politique, en renforçant les systèmes d'information en santé et en maintenant l'objectif de promouvoir les cibles de l'ODD 3²¹² comme priorité absolue dans la Région, en mettant fortement l'accent sur l'équité en santé, dans le cadre de la riposte à la pandémie.

²¹² Les cibles de l'ODD 3 sont disponibles sur : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>.

Technologies de l'information : adoption et adaptation

Transformation numérique pour des données améliorées

448. Compte tenu de la nécessité d'accélérer les processus liés aux technologies de l'information dans le secteur de la santé (alignés sur les huit domaines de coopération numérique identifiés par les Nations Unies), le BSP, en consultation avec les États Membres, a adopté et adapté ces domaines pour refléter les impératifs de la transformation numérique du secteur de la santé.

449. En 2021, le BSP a publié *Huit principes directeurs pour la transformation numérique du secteur de la santé. Un appel à l'action panaméricaine*,²¹³ et a présenté les huit principes (tableau 1) et l'appel à l'action pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques connexes lors d'une conférence régionale sur les systèmes d'information pour la santé (IS4H, selon le sigle anglais) en février 2021.²¹⁴ Organisée par le BSP avec le soutien de l'USAID et de l'AECID, la conférence a analysé les enseignements tirés de l'initiative IS4H du BSP²¹⁵ quatre ans après sa mise en œuvre, et a formulé des recommandations pour accélérer les progrès dans les différents niveaux de maturité des systèmes d'information existant dans la Région.

Tableau 1. Huit principes directeurs et actions connexes pour la transformation numérique du secteur de la santé

Principe	Action
Connectivité universelle	Garantir une connectivité universelle dans le secteur de la santé d'ici à 2030
Biens publics numériques	Créer en collaboration des biens de santé public pour un monde plus équitable
Santé numérique inclusive	Accélérer l'évolution vers une santé numérique inclusive mettant l'accent sur les plus vulnérables
Interopérabilité	Mettre en œuvre des systèmes de santé numériques et interopérables, ouverts et durables
Droits de l'homme	Intégrer les droits de l'homme à tous les domaines de la transformation numérique en matière de santé
Intelligence artificielle	Participer à la coopération mondiale concernant l'intelligence artificielle et toute technologie émergente
Sécurité de l'information	Établir des mécanismes de confiance et de sécurité informationnelle dans l'environnement numérique de la santé publique
Architecture de la santé publique	Concevoir une architecture des soins de santé publique à l'ère de l'interdépendance numérique

²¹³ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54689>.

²¹⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. From the evolution of information systems for health to the digital transformation of the health sector. Rapport de la conférence IS4H. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53364>.

²¹⁵ Des informations sur l'IS4H sont disponibles en anglais sur : <https://www3.paho.org/ish/index.php/en/is4h-basics>.

450. Le BSP a continué à fournir une coopération technique directe sur les systèmes d'information et la santé numérique à 18 pays.²¹⁶ En collaboration avec l'Union européenne et d'autres partenaires, il a dirigé le renouvellement des systèmes nationaux d'information en santé au Belize. Le BSP a également collaboré avec l'OMS pour aider les États Membres à renforcer les estimations de la mortalité dans la Région, dans le but d'obtenir des données plus précises sur la mortalité de la part des pays, afin de remédier au retard dans la notification annuelle causé par la pandémie de COVID-19. Le BSP a aidé les États Membres à évaluer rapidement la surmortalité en mettant au point des outils permettant d'estimer toute l'ampleur de la mortalité due à la COVID-19, et la fourniture par le BSP d'orientations pour la surveillance de la mortalité à l'aide de données nationales existantes et de tableaux de bord interactifs a contribué à renforcer la capacité d'analyse de la surmortalité aux niveaux national et infranational au Brésil, en Équateur, au Mexique et au Pérou. Ces efforts ont permis d'obtenir des données précieuses qui ont mis en lumière les décès supplémentaires, avec une ventilation par zone géographique, âge, sexe, niveau d'éducation et autres variables.

Suivi et recherche pour l'équité en santé

451. Le BSP, en collaboration avec l'USAID, a développé et mis en œuvre des méthodes de suivi des indicateurs et des cibles de l'ODD 3 aux niveaux régional, infrarégional et national, en mettant fortement l'accent sur le suivi des inégalités sociales dans les indicateurs de l'ODD 3, dans le cadre du projet Suivi des indicateurs de l'ODD 3 et traitement de leurs inégalités (*Monitoring SDG 3 Indicators and Addressing their Inequalities*). Les méthodologies comprenaient la définition de cibles numériques dans les indicateurs de l'ODD 3 et l'analyse des données sur les indicateurs de l'ODD 3 ventilées au niveau infranational pour identifier les inégalités sociales. Le BSP a aidé les pays de la région andine à mettre en œuvre ces méthodologies, et a lancé la création d'outils de suivi et de produits analytiques comprenant l'impact de la COVID-19 sur la réalisation des cibles nationales de l'ODD 3 d'ici à 2030.

452. Le BSP a également développé le portail ODD 3²¹⁷ pour publier et diffuser des produits analytiques, des preuves scientifiques, le tableau de bord régional pour le suivi des cibles de l'ODD 3 et de leurs inégalités, et des bases de données des indicateurs de l'ODD 3. Le BSP a produit un supplément spécial sur l'ODD 3 dans le PAJPH²¹⁸ qui présentait des expériences et des propositions régionales, nationales et infranationales pour le suivi du cadre des indicateurs de l'ODD 3 dans une optique d'équité. Dans le cadre de la détermination du BSP à fournir aux États Membres les meilleures données probantes disponibles pour l'élaboration de politiques et la prise de décisions sur les questions de santé liées aux ODD, le supplément a facilité l'identification de bonnes pratiques, la diffusion d'expériences réussies et la fourniture de données probantes pour éclairer la prise de décisions fondée sur l'équité et renforcer la responsabilité pour ne laisser personne de côté dans l'amélioration de la santé de la population.

²¹⁶ Argentine, Bahamas, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Nicaragua, Paraguay, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

²¹⁷ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/environmental-determinants-health/sustainable-development-goals-sdg-pahowho-scientific-and>.

²¹⁸ Disponible en anglais sur : <https://www3.paho.org/journal/en/special-issues/evidence-and-intelligence-action-sdg-3-targets>.

453. Le BSP a poursuivi sa collaboration avec l’OMS et les États Membres pour fournir des données et des informations régionales concernant les indicateurs qui permettent de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des cibles du Triple milliard²¹⁹ décrits dans le treizième Programme général de travail (2019-2023) de l’OMS. Le BSP a participé aux réunions régionales de bilan de l’OMS qui ont abordé les questions de l’amélioration de la santé des populations, de la couverture sanitaire universelle, de la protection lors des urgences sanitaires et des soins de santé primaires. Ces réunions comprenaient l’examen et la vérification des informations, le suivi avec les États Membres et l’OMS des apports de données et d’informations, et des discussions visant à identifier les accélérateurs pour améliorer le rythme de la progression vers les cibles du Triple milliard. En outre, le BSP a mené des consultations techniques avec les États Membres de l’OPS et leur a fourni des orientations pour la validation et le téléchargement des données au niveau des pays et des informations connexes dans le tableau de bord du Triple milliard.

454. Le BSP a travaillé en partenariat avec l’Institute for Health Metrics and Evaluation pour développer des perspectives analytiques sur des questions clés de santé publique telles que les MNT et la résistance aux anti-microbiens, en intégrant des participants du gouvernement et de la société civile, ainsi que d’autres collaborateurs experts de 16 pays cibles.²²⁰ Cette collaboration a permis de lancer l’élaboration de méthodologies et de protocoles normalisés pour répondre aux questions stratégiques et guider les États Membres dans leur mise en œuvre, analyse et interprétation des résultats. Conjointement, le BSP et l’Institute for Health Metrics and Evaluation travaillent avec les petits États insulaires des Caraïbes en vue de renforcer la capacité nationale à suivre les progrès réalisés dans la réduction des MNT au moyen de l’évaluation, de la production de données probantes et de la prévision des progrès dans le temps. En ce qui concerne la résistance aux anti-microbiens, les objectifs consistent à développer des outils de modélisation de la mortalité attribuable à la RAM et à évaluer l’impact des vaccins sur la RAM à l’aide de données régionales provenant de l’étude de l’Institute for Health Metrics and Evaluation sur la charge mondiale de morbidité et de réseaux de surveillance de la RAM bien établis tels que le Réseau de surveillance de la résistance aux antimicrobiens d’Amérique latine et des Caraïbes (ReLAVRA).²²¹

455. Le BSP a œuvré pour le renforcement des capacités institutionnelles de recherche au niveau national, en mettant en œuvre l’initiative iPIER (Amélioration de l’exécution des programmes grâce à la recherche intégrée) dans 11 pays.²²² Un numéro spécial du PAJPH a été élaboré sur la recherche intégrée sur la mise en œuvre pour les ODD,²²³ en se concentrant sur les changements au niveau du système nécessaires pour améliorer la santé, les programmes, les politiques et les systèmes afin de contribuer à la réalisation des ODD. Au nombre des partenaires de ce travail

²¹⁹ Des informations sur les cibles du Triple milliard sont disponibles en anglais sur : <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/the-triple-billion-targets>.

²²⁰ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Cuba, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Îles Turques et Caïques, Jamaïque, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie et Suriname.

²²¹ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/antimicrobial-resistance/latin-american-network-antimicrobial-resistance-surveillance>.

²²² Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Colombie, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Paraguay, Pérou et République dominicaine.

²²³ Disponible en anglais sur : <https://www3.paho.org/journal/en/special-issues/embedded-implementation-research-sustainable-development-goals>.

figurent Alliance for Health Policy and Systems Research, l'INSP et le Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales de l'OMS. Le BSP a également soutenu le renforcement des mécanismes des données probantes à l'appui des politiques (EVIPnet) afin d'éclairer la prise de décisions au Brésil, en Colombie, au Chili, à El Salvador et au Pérou.

456. Le BSP a travaillé en partenariat avec la Fondation Robert Wood Johnson pour définir les facteurs favorables à l'équité et identifier les données et informations correspondantes dans la Région. Cette initiative vise à contribuer à la réduction des iniquités en santé en systématisant les facteurs régionaux d'inégalité en santé, en normalisant les indicateurs sanitaires et non sanitaires qui ont un impact sur les iniquités en santé, et en augmentant la visibilité, les connaissances et les compétences en matière de mesures de l'équité en santé.

457. La pandémie de COVID-19 a suscité une nouvelle prise de conscience de l'importance de la recherche et des rapports complets sur l'accès et la couverture, comme en témoigne l'augmentation du nombre d'études de recherche, ainsi que du nombre d'analyses et de rapports nationaux et régionaux sur les conditions de la santé et les déterminants de la santé, y compris l'exploration des obstacles à l'accès et de leurs causes.

458. Le BSP a poursuivi sa collaboration à l'initiative pour l'innovation sociale en santé²²⁴ (SIHI, selon le sigle anglais), qui a démontré que dans les endroits où les innovations locales ont été soutenues, étendues et étudiées, ces dernières ont fait partie intégrante de la riposte à la pandémie et ont amélioré les systèmes de santé locaux. Ces innovations sociales et technologiques, associées à la recherche, ont apporté des solutions efficaces, avec l'adhésion des communautés locales.

459. La collaboration du BSP avec des équipes de recherche dans les pays et la coordination de celles-ci ont contribué à relever les défis de la pandémie, à recenser et à combler les lacunes en matière de connaissances, à élaborer des feuilles de route et des plans de recherche collaborative, ainsi qu'à résumer et à organiser les connaissances pour éclairer les politiques publiques et les décisions en matière de santé. En plus de fournir des outils fiables pour la coopération technique avec les pays, ces équipes ont permis au BSP de s'acquitter de sa fonction essentielle consistant à définir le programme de recherche et à stimuler la production, la diffusion et l'application de connaissances précieuses. La pandémie a révélé de nouvelles façons de faire progresser la coordination entre les comités d'éthique de la recherche, les chercheurs et les autorités sanitaires, et a ouvert la voie à une exploration systématique des stratégies visant à améliorer encore la gouvernance éthique de la recherche.

460. Le BSP a travaillé en étroite collaboration avec l'Université nationale autonome du Honduras, le Centre international de recherche et de formation médicales en Colombie (un centre de formation régional pour le Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales de l'OMS) et le Secrétariat de l'initiative SIHI pour organiser des appels à production participative (*crowdsourcing*) sur les innovations sociales pour la santé en Amérique latine et dans les Caraïbes. Il s'agissait notamment de soutenir la réutilisation et l'adaptation des supports de

²²⁴ Des informations sur l'initiative « Innovation sociale en santé » sont disponibles en anglais sur : <https://socialinnovationinhealth.org/>.

diffusion et de communication pour les appels à *crowdsourcing*, le partage des contenus et des normes, ainsi que l'hébergement des informations sur la page de SIHI. L'Agence suédoise de développement international a fourni les ressources pour appuyer cette initiative.

Application des connaissances en action

461. Le BSP a collaboré avec l'OMS dans le cadre d'un programme pilote de six mois pour soutenir une initiative visant à renforcer les capacités de huit États Membres de l'OMS (Éthiopie, Maurice, Oman, Pakistan, Paraguay, Philippines, Sri Lanka et Ukraine) des six Régions de l'OMS. Le BSP a travaillé avec l'équipe du ministère de la Santé du Paraguay, seul pays sélectionné dans la Région, pour résoudre les problèmes et planifier et mettre en œuvre plus efficacement les interventions sanitaires nationales prioritaires. L'équipe nationale a participé à 24 sessions et à deux ateliers animés par l'OMS et le BSP, et a travaillé à l'élaboration d'objectifs clairs et mesurables alignés sur les priorités du programme de santé du pays, notamment la réduction de la mortalité prématurée due aux accidents de la route qui touchent de manière disproportionnée la population jeune.

462. Le BSP a collaboré avec les pays pour identifier des approches stratégiques visant à améliorer leurs systèmes de santé, en mettant l'accent sur une fourniture plus équitable des services de santé, ce qui est essentiel pour protéger la santé des populations les plus vulnérables. La télémédecine s'est avérée précieuse pour maintenir les services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19, notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité. En collaboration avec la BID, qui a déjà investi plus de \$600 millions dans divers projets dans le cadre des systèmes d'information pour la santé au moyen de prêts accordés aux États Membres, le BSP a élaboré un outil permettant d'évaluer le niveau de maturité des établissements de santé pour mettre en œuvre des services de télémédecine. Cet outil facilite également l'identification des lacunes ou des domaines qui pourraient nécessiter une plus grande attention et le soutien technique d'experts. Au cours de la période couverte par le rapport, il a été appliqué dans plus de 600 établissements dans des pays des Amériques, y compris en Argentine, au Brésil, en Colombie, à El Salvador, au Honduras et en Uruguay.

463. En réponse à la nature rapidement évolutive de la pandémie de COVID-19 et à l'accumulation des recherches scientifiques, le BSP a mis en œuvre des mécanismes réactifs et adaptatifs d'application des connaissances afin d'identifier, de synthétiser et de diffuser les meilleures données probantes disponibles pour une prise de décisions rapide, et de fournir des orientations sur la prise en charge clinique et la santé publique. Le BSP a soutenu le renforcement rapide des mécanismes nationaux fondés sur des données probantes et a fourni des orientations pour traiter de l'utilisation, en dehors des contextes de recherche, des produits pharmaceutiques et autres interventions de santé publique. Cela est illustré par la production de trois éditions actualisées du Guide vivant pour la prise en charge des patients atteints de COVID-19,²²⁵ qui est continuellement mis à jour à mesure que de nouvelles recherches sont publiées. En partenariat avec l'Institut d'été de l'OMS/Cochrane/Université de Cornell, et avec les ressources de cet

²²⁵ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-clinical-management-living-guidance-25-january-2021>.

Institut, le BSP a créé l'Institut d'été 2021²²⁶ et, en avril 2021, a lancé son utilisation virtuelle pour poursuivre la tradition de génération et de partage des connaissances.

464. Le BSP a continué d'encourager le renforcement des capacités nationales en matière de données probantes et d'application des connaissances, et a favorisé l'accès aux données probantes relatives à la santé publique et le partage, y compris celles relatives à la riposte d'urgence à la COVID-19, qui sont hébergées dans la bibliothèque virtuelle de santé du BSP.²²⁷ Il s'agit notamment d'aider les pays à institutionnaliser des mécanismes permettant de synthétiser les données probantes et d'élaborer des lignes directrices et des politiques fondées sur des données probantes, de tenir à jour la base internationale des guides GRADE (BIGG),²²⁸ qui comprend toutes les lignes directrices élaborées dans la Région et dans le monde, afin de faciliter leur adaptation par les ministères de la Santé et d'autres partenaires, de maintenir la base de données des politiques fondées sur des données probantes (PIE)²²⁹ qui ont été élaborées dans la Région, de tenir à jour la base de données du BSP avec les orientations sur la COVID-19 et les dernières recherches en date dans les Amériques,²³⁰ qui a été lancée en mars 2021, ainsi que de développer EVID@Easy,²³¹ un outil de recherche guidée des données probantes dans la bibliothèque virtuelle de santé.

465. La base de données du BSP contenant les orientations sur la COVID-19 et les dernières recherches en date dans les Amériques est une plateforme permettant de réaliser des recherches qui réunit les lignes directrices et les articles scientifiques publiés par les autorités nationales de la Région, ainsi que les documents techniques de l'OPS et de l'OMS. Au cours de la période couverte par le rapport, la base de données a enregistré plus de 800 000 consultations de pages, et s'est révélée être une ressource très utile pour de nombreux professionnels de la santé, chercheurs et décideurs. Cet effort de catalogage des informations techniques des États Membres à l'aide d'ensembles de métadonnées internationaux a permis d'accroître la facilité à trouver les documents d'orientation sur la COVID-19 au moyen des navigateurs Internet les plus utilisés.

466. Le BSP a développé l'outil de recherche EVID@Easy pour une utilisation dans la bibliothèque virtuelle de santé afin de faciliter la recherche, la sélection, l'évaluation et l'intégration des meilleures données probantes disponibles pour certaines pathologies et contextes sanitaires. Disponible depuis mars 2021, l'outil innove dans le processus de recherche d'informations dans la bibliothèque virtuelle de santé en utilisant des critères de recherche liés aux contextes et aux problèmes de santé, selon les besoins de l'utilisateur, de manière simple et intuitive. Ce service utilise les renseignements qui sous-tendent de nombreuses stratégies de recherche prédéfinies dans les sources d'information de la bibliothèque virtuelle, développées par des spécialistes. EVID@Easy comprend actuellement 35 questions de santé qui peuvent être retrouvées en fonction des principaux types d'études et aspects de la recherche.

²²⁶ Disponible sur : <https://www.human.cornell.edu/dns/who-cochrane-cornell-summer-institute>.

²²⁷ Des informations sur la bibliothèque virtuelle de santé sont disponibles en anglais sur : <https://bvsalud.org/en/about/>.

²²⁸ Disponible sur : <https://sites.bvsalud.org/bigge/fr/biblio/>.

²²⁹ Disponible sur : <https://sites.bvsalud.org/pie/fr/biblio/>.

²³⁰ Disponible sur : <https://covid19-evidence.paho.org/>.

²³¹ Disponible sur : <https://bvsalud.org/evideasy/en/>.

467. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a organisé plusieurs sessions de formation virtuelle sur la production et l'utilisation de données probantes scientifiques en partenariat avec les ministères de la Santé, et a diffusé des méthodologies et des outils pour soutenir la mise en œuvre par les pays de politiques et de programmes sur l'application des connaissances et les données probantes. Le cours de formation virtuelle sur les données probantes et l'élaboration de lignes directrices a été mis à la disposition de tous les États Membres en anglais et en espagnol par le biais du campus virtuel de santé publique et, au milieu de 2020, le cours avait attiré environ 1900 participants de 23 pays.²³²

468. En avril 2021, le BSP a organisé un webinaire régional pour les centres collaborateurs de l'OPS/OMS, qui a réuni des représentants des 183 centres collaborateurs de l'OPS/OMS²³³ avec le personnel du BSP, lors d'une réunion de deux jours, pour partager des présentations et des tables rondes visant à relancer et à renforcer la collaboration. Plus de 400 participants ont échangé sur les priorités et les mandats régionaux et mondiaux, discuté du scénario actuel en matière de santé publique, notamment à la lumière de la pandémie de COVID-19, et mis en évidence la contribution de la collaboration BSP et des centres collaborateurs à la réalisation des ODD. La réunion a généré plus de 185 recommandations pour donner le ton aux futurs événements interactifs, développer des synergies dans les domaines techniques et partager des pratiques innovantes.

Diffusion des informations et gestion des connaissances

469. Compte tenu de l'augmentation de la production technique et scientifique dans le domaine des sciences de la santé, l'utilisation des technologies de l'information est essentielle pour promouvoir l'accès à des données probantes actualisées, et leur utilisation, afin de soutenir la prise de décisions et de lutter contre la désinformation et les informations erronées qui font partie de l'infodémie qui a essaimé depuis le début de la pandémie de COVID-19.

470. Le BSP a tenu à jour et contribué à plus de 100 listes de distribution actives, ainsi qu'à des réseaux spécialisés, notamment Health Care Information for All,²³⁴ une campagne mondiale et une communauté de pratique, en anglais, portugais et espagnol. En mars 2021, le PAJPH a déployé le processus éditorial accéléré pour tous les manuscrits liés à la COVID. Au total, 553 manuscrits liés à la COVID-19 ont été reçus pendant la période couverte par le rapport : 30 d'entre eux ont été publiés, en plus des 183 manuscrits sur tous les autres sujets qui ont également été publiés.

471. En 2020, le PAJPH a reçu 1655 manuscrits, un record absolu, ce qui confirme sa position de véhicule scientifique phare du BSP, et sert à donner une voix et une visibilité aux données probantes générées dans la Région et ailleurs. Des numéros spéciaux du PAJPH ont été publiés sur les thèmes suivants : ressources humaines pour la santé, résistance aux antimicrobiens, équité, ODD 3, mise en œuvre de la recherche et infodémie. Ces numéros spéciaux ont été produits conjointement avec des partenaires ou financés par eux, notamment Alliance for Health Policy and Systems Research, l'Initiative « Toutes les femmes, tous les enfants, Amérique latine et

²³² Argentine, Brésil, Bolivie (État plurinational de), Colombie, Costa Rica, Chili, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Nicaragua, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

²³³ Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/pahowho-collaborating-centres>.

²³⁴ Disponible en anglais sur : <https://www.hifa.org>.

Caraïbes », le Global Health Consortium de l'Université internationale de Floride, RWJF et le Réseau d'information sur les épidémies de l'OMS sur la gestion de l'infodémie.

472. La bibliothèque numérique du BSP, le système d'archives institutionnelles pour l'échange d'informations (IRIS, selon le sigle anglais),²³⁵ a enregistré plus de 19 millions de visites (sessions ou pages vues) au cours de la période couverte par le rapport. Entre 2020 et 2021, 1941 documents scientifiques ou techniques ont été publiés, dont 1494 liés à la pandémie de COVID-19. De nombreux documents ont été publiés ou traduits dans plus d'une langue, conformément au principe de multilinguisme du BSP dans sa diffusion d'informations. Les informations ont été partagées avec d'autres Régions de l'OMS, notamment avec les pays lusophones de la Région Afrique.

473. Le BSP a continué à renforcer le référentiel interne de connaissances institutionnelles sur la COVID-19 qui a été mis en œuvre en mai 2020 pour servir de centre du travail collaboratif et collectif mené par les entités du BSP pendant la pandémie de COVID-19. Cette plateforme sert à accroître les connaissances institutionnelles, notamment en ce qui concerne les enseignements tirés, fournit un outil utile pour l'évaluation de la riposte du BSP à la COVID-19 et permet au BSP de mieux se préparer aux futures urgences de santé publique.

Actions innovantes pour la diffusion des informations et la gestion des connaissances

474. Les autres actions entreprises par le BSP pour démocratiser l'information, les connaissances et les données probantes pour la prise de décisions en matière de santé au cours de la période considérée sont résumées dans les paragraphes ci-dessous. Bon nombre de ces actions ont été mises en œuvre grâce à des partenariats et à des ressources provenant de diverses entités, notamment les centres coopérants du réseau de la bibliothèque virtuelle de santé, les ministères de la Santé, l'OMS et les réseaux professionnels internationaux.

475. Le BSP a lancé la Fenêtre des connaissances sur les soins infirmiers et la COVID-19²³⁶ en juillet 2020, en portugais et en espagnol. Cette plateforme innovante fournit un large éventail d'articles scientifiques, de documents techniques, de cours en ligne, de supports d'apprentissage, de contenus multimédias et d'autres sources d'information sur les soins infirmiers pour les patients atteints de COVID-19 à l'intention des professionnels de la santé, des chercheurs, des techniciens et des étudiants, en particulier ceux du domaine des soins infirmiers, ainsi que du grand public. La plateforme permet également l'interaction entre les professionnels et les chercheurs.

476. Le BSP a répondu rapidement à la demande de l'OMS pour le développement d'une interface Web de recherche en vue de diffuser la littérature mondiale sur la COVID-19. Après un an de fonctionnement et de mises à jour quotidiennes, la base de données sur la COVID-19 de l'OMS comptait plus de 286 000 documents, avec plus de 1,13 million de visites et plus de 2,4 millions de pages vues depuis 234 pays et territoires.

477. Le BSP a élargi l'accès à l'information sur diverses questions de santé, dont la COVID-19, avec le lancement de la version 2.0 de l'application e-BlueInfo²³⁷ en avril 2021. L'application mise

²³⁵ Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/>.

²³⁶ Disponible en espagnol sur : https://bvsenfermeria.bvsalud.org/vitrinas/post_vitrinas/enfermeria-covid-19/.

²³⁷ Disponible sur : <https://e-blueinfo.bvsalud.org/en>.

à jour comprend de nouvelles collections de documents, une plus grande visibilité des sources des ministères de la Santé, de nouveaux graphiques et données, des informations pour les professionnels de la santé de pays qui ne font pas encore partie du réseau e-BlueInfo (l'option « autres pays »), des recueils de lignes directrices publiées par le BSP et l'OMS, un accès aux données scientifiques disponibles dans la bibliothèque virtuelle de santé en utilisant les codes de la Classification internationale des maladies, des informations scientifiques et techniques connexes disponibles dans la bibliothèque virtuelle de santé et de nouveaux types de contenu, tels que le multimédia et la législation sur la santé. En outre, la version 2.0 de l'application offre la possibilité de stocker les documents favoris et visités de l'utilisateur, par le biais de l'authentification. Le Brésil, El Salvador, le Guatemala et le Pérou ont rejoint le réseau e-BlueInfo avec plus de 9000 téléchargements de l'application, tandis que les autres pays ont atteint plus de 1800 téléchargements au total.

478. Le BSP a lancé le nouveau site Web des descripteurs en sciences de la santé/vedettes-matières médicales (DeCS/MeSH, selon le sigle anglais)²³⁸ en septembre 2020, lors d'une conférence Web à laquelle ont participé 390 personnes de 28 pays : 22 de la Région des Amériques et six de la Région Europe. Le nouveau site Web a une présentation moderne conforme aux normes de l'initiative d'accessibilité du W3C,²³⁹ et utilise une interface conviviale, où les utilisateurs peuvent accéder au même contenu dans les quatre langues officielles de l'OPS : anglais, espagnol, français et portugais. Depuis son lancement, le site Web a reçu plus de 1,5 million de visites, avec plus de 10,5 millions de pages vues, depuis 190 pays et territoires du monde entier. Le BSP a publié l'édition 2021 de DeCS/MeSH en juin 2021 avec plusieurs concepts liés à la COVID-19 et au SARS-CoV-2.

479. Le BSP a également lancé un service innovant pour les chercheurs, éditeurs et bibliothécaires en sciences de la santé, le DeCS/MeSH Finder.²⁴⁰ Disponible depuis février 2021, ce service en ligne permet de localiser en quelques secondes tout descripteur, synonyme ou qualificatif du vocabulaire contrôlé DeCS/MeSH d'un texte donné. Depuis son lancement, plus de 16 000 utilisateurs de 71 pays du monde entier ont utilisé ce service, recherchant plus de 46 500 fois des termes DeCS/MeSH dans leurs textes. Les 10 pays qui ont utilisé le DeCS/MeSH Finder le plus fréquemment au cours de la période couverte par le rapport sont l'Argentine, le Brésil, la Colombie, Cuba, l'Équateur, l'Espagne, les États-Unis d'Amérique, le Mexique, le Pérou et le Portugal.

480. À l'occasion du 35^e anniversaire de l'index bibliographique des publications latinoaméricaines et des Caraïbes en sciences de la santé (LILACS, selon le sigle espagnol),²⁴¹ le BSP a lancé en octobre 2020 un portail Internet²⁴² qui restera actif et mis à jour jusqu'en octobre 2021. Au cours de la période couverte par le rapport, 91 281 publications ont été révisées

²³⁸ Disponible sur : <https://decs.bvsalud.org/fr/>.

²³⁹ Disponible sur : <https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/fr>.

²⁴⁰ Disponible sur : <https://decsfinder.bvsalud.org/dmfs>.

²⁴¹ Disponible sur : <https://lilacs.bvsalud.org/en/>.

²⁴² Disponible sur : <https://lilacs.bvsalud.org/35anos/en/>.

et indexées dans LILACS, dont 45 342 nouveaux ajouts envoyés par 398 centres coopérants de la bibliothèque virtuelle de santé de 20 pays,²⁴³ et 908 revues de 20 pays²⁴⁴ ont été indexées.

481. Le BSP a poursuivi son travail avec les réseaux de bibliothèque virtuelle de santé afin de renforcer les capacités locales d'accès et d'utilisation des informations scientifiques en santé dans le cadre de 38 réunions virtuelles portant sur LILACS, les indices, les méthodologies et les références, avec des participants d'Amérique latine et des Caraïbes, d'Espagne, des États-Unis d'Amérique, d'Italie et du Mozambique, et dans le cadre des cours disponibles sur le campus virtuel de santé publique sur l'accès et l'utilisation des informations scientifiques dans le domaine de la santé. Environ 7600 personnes se sont inscrites à ces cours pendant la période couverte par le rapport, et le nombre total d'étudiants inscrits est de 37 200.

482. Au cours de la période considérée, le BSP a élaboré le plan d'action pour le renforcement du réseau de bibliothèques virtuelle de santé 2020²⁴⁵ et a travaillé avec les pays de la Région sur des activités trimestrielles connexes, en organisant 11 réunions générales et 27 réunions individuelles avec les 20 pays²⁴⁶ membres du réseau. Les activités du plan d'action 2021 sont basées sur le niveau de maturité de chaque bibliothèque virtuelle de santé dans chacun des quatre piliers : gouvernance, contenus, communication et services, et systèmes. Chaque bibliothèque virtuelle de santé est chargée de remplir l'instrument de maturité de bibliothèque virtuelle de santé que le BSP a lancé début de 2021, qui est fondé sur son outil d'évaluation de la maturité des systèmes d'information pour la santé.

483. Afin d'étendre la publication scientifique et de contribuer au renforcement des capacités dans la Région, le BSP a lancé en avril 2021 la version portugaise du cours virtuel sur la communication scientifique²⁴⁷ dans le cadre du campus virtuel de santé publique. Ce cours, financé par le ministère de la Santé du Brésil, avait attiré plus de 1000 abonnés de 20 pays²⁴⁸ au 30 juin 2021, et vient compléter la version espagnole déjà disponible,²⁴⁹ qui comptait 16 000 abonnés de 18 pays.²⁵⁰

²⁴³ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

²⁴⁴ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

²⁴⁵ Disponible sur : <http://red.bvsalud.org/modelo-bvs/es/fortalecimiento-de-la-red-bvs-alc-plan-accion-2021/>.

²⁴⁶ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Espagne, Guatemala, Guyana, Haïti, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, République dominicaine, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

²⁴⁷ Disponible sur : <https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/curso-introdutorio-de-comunicacao-cientifica-em-ciencias-da-saude-2021>.

²⁴⁸ Angola, Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Cap-Vert, Chili, Colombie, Cuba, El Salvador, Équateur, Espagne, États-Unis d'Amérique, Guinée-Bissau, Mexique, Mozambique, Nicaragua, Paraguay, Pérou, Portugal et Uruguay.

²⁴⁹ Disponible sur : <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/comunicacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-edicion-2019>.

²⁵⁰ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Espagne, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

484. Dans l'ensemble, les actions du BSP dans ce domaine ont permis d'améliorer les portails de la bibliothèque virtuelle de santé, y compris l'organisation et la mise en évidence du contenu lié à la COVID-19. Au total, 41 portails de bibliothèque virtuelle de santé mettent en avant le contenu lié à la COVID-19, comme les stratégies de recherche, les fenêtres de connaissances et les liens présentant un intérêt.

Renforcer les approches fondées sur l'équité et les droits de l'homme

485. La pandémie de COVID-19 a fait naître un sentiment d'urgence accru pour faire progresser les thématiques transversales de l'OPS que sont l'équité, le genre, l'égalité ethnique et la réalisation progressive des droits de l'homme. La pandémie a révélé de façon importante les iniquités, y compris celles liées à l'origine ethnique et au genre, étant donné, respectivement, la gravité des impacts sur les communautés autochtones, les populations d'ascendance africaine, d'autres groupes ethniques et sur les femmes dans leur rôle d'aidants principaux. Ce fait et la réponse qui en a résulté ont servi de catalyseur pour souligner la nécessité d'intégrer ces thématiques transversales dans la riposte à la COVID-19.

486. Les efforts du BSP dans ce domaine se sont attachés à garantir une vision, un cadre et des stratégies unifiés, cohérents et constants pour que l'équité et l'égalité soient au cœur de toutes les activités de l'OPS, au sein du BSP, dans la mise en œuvre de la coopération technique et dans les États Membres eux-mêmes. La planification et l'exécution interprogrammatiques ont été des stratégies particulièrement importantes, étant donné la nécessité d'adopter des approches permettant l'intégration des thématiques transversales dans toutes les interventions programmatiques.

Genre

487. Avec le soutien du gouvernement du Canada, le BSP a dirigé la production et la publication en 2021 de *La COVID dans les Amériques : répercussions sur la santé selon le sexe. Janvier 2020 à janvier 2021*.²⁵¹ Cette publication a mis en évidence des distinctions significatives liées au genre en ce qui concerne l'impact de la pandémie, et la nécessité urgente d'accroître la collecte, l'analyse et l'utilisation de données ventilées par sexe, âge, genre, origine ethnique et autres variables démographiques et facteurs de stratification relatifs à l'équité pour permettre des réponses mieux adaptées aux besoins et aux droits des individus, des groupes et des populations laissés pour compte dans la riposte à la COVID-19.

488. Dans le prolongement de ce travail, et également avec le soutien du gouvernement du Canada, le BSP a réalisé une analyse plus étendue et plus approfondie pour le rapport *A Gendered Analysis of COVID-19 in the Region of the Americas 2021* (Analyse axée sur le genre de la COVID-19 dans la Région des Amériques en 2021). Ce rapport est en cours de préparation pour publication et son lancement est prévu pour la fin de 2021 ou le début de 2022. Il présentera un regard novateur sur les impacts croisés et disproportionnés de la pandémie et formulera des recommandations pour des ripostes nationales équitables et sensibles à la dimension de genre.

²⁵¹ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53605>.

489. Le BSP a travaillé en étroite collaboration avec les agences du système des Nations Unies dans le cadre du Groupe interorganisations sur le genre et la COVID-19 pour développer le cours virtuel Égalité des genres dans les actions humanitaires.²⁵² Ce cours, qui a été lancé en mars 2021 par ONU Femmes, s'inscrit dans le cadre de la publication par le Comité permanent interorganisations de 2017 intitulée *Guide des genres pour les actions humanitaires*.²⁵³ Il comprend un volet basé sur la publication du BSP de juin 2020 *Considérations clés pour l'intégration du genre dans la riposte aux situations d'urgence sanitaires et aux catastrophes : COVID-19*.²⁵⁴

490. Au niveau politique, le BSP a mené un important plaidoyer en faveur du leadership des femmes dans et pour la santé, dans le contexte de la pandémie, dans le cadre d'événements organisés conjointement avec le Groupe de travail interaméricain de l'OEA sur le leadership des femmes, tels que le Prix interaméricain des bonnes pratiques en matière de leadership des femmes, et la participation de hauts responsables du BSP à des forums mondiaux visant à promouvoir le leadership des femmes en santé, notamment la discussion vidéo en ligne de CNN Opinion sur le rôle des femmes dans la lutte contre la pandémie.²⁵⁵ Le BSP a également organisé un événement de premier plan et une campagne sur les réseaux sociaux dans le cadre de la Journée internationale de la femme 2021, sur le thème du leadership des femmes dans et pour la santé : Accélérer l'égalité des genres dans le contexte de la COVID-19.

491. Le BSP a obtenu des informations de la part de 30 pays et territoires²⁵⁶ et d'entités du BSP pour rendre compte des avancées vers l'égalité des genres en santé, ce qui a donné lieu à la présentation d'un rapport d'avancement sur la politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes²⁵⁷ au 58^e Conseil directeur en septembre 2020. Mis en œuvre par le biais du plan d'action pour la mise en application de la politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes, le rapport préconise de nouveaux axes d'action et une politique du genre renouvelée pour accélérer la réalisation de l'égalité des genres en santé.

Origine ethnique

492. La collaboration interprogrammatique du BSP a aidé les pays à lutter contre les iniquités ethniques en santé pendant la pandémie grâce à la diffusion et à la mise en œuvre des recommandations de la publication *Considerations on Indigenous Peoples, Afro-descendants, and*

²⁵² Disponible sur : <https://www.flasco.org.ar/formacion-academica/igualdad-de-genero-en-accion-humanitaria/>.

²⁵³ Disponible sur : https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_le_guide_des_genres_pour_les_actions_humanitaires.pdf.

²⁵⁴ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52247>.

²⁵⁵ Disponible sur : <https://www.cnn.com/2021/03/12/opinions/one-year-of-covid-19-pandemic-womens-history-month-schnall/index.html>.

²⁵⁶ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Vierges britanniques, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Venezuela (République bolivarienne du).

²⁵⁷ Organisation panaméricaine de la Santé, document CD58/INF/14(D). Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd58inf14-rapports-davancement-sur-les-questions-techniques-politique-lops-matiere>.

Other Ethnic Groups during the COVID-19 pandemic [Considérations sur les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les autres groupes ethniques pendant la pandémie de COVID-19],²⁵⁸ publiée en juin 2020. Cette publication tient compte des préoccupations exprimées par différentes populations autochtones et les personnes d'ascendance africaine, et sa diffusion et sa mise en œuvre au niveau des pays, en impliquant les organisations et les parties prenantes clés, sont fondamentales pour garantir des réponses inclusives et équitables.

493. De septembre à novembre 2020, le BSP a dirigé l'organisation de trois consultations infrarégionales pour les populations autochtones et les personnes d'ascendance africaine afin de traiter de la pandémie, et a organisé deux réunions régionales de haut niveau, l'une avec des populations autochtones et l'autre avec des représentants et des dirigeants d'ascendance africaine. Pour la première fois au niveau régional, les réunions ont rassemblé ces représentants et les décideurs des États Membres, dans le but d'aborder conjointement les principaux défis et opportunités dans le contexte de la pandémie. Les recommandations issues de ces réunions ont ensuite été publiées dans deux rapports : *The Impact of COVID-19 on the Indigenous Peoples of the Region of the Americas: Perspectives and Opportunities. Report on the High-level Regional Meeting, 30 October 2020 [L'impact de la COVID-19 sur les populations autochtones de la Région des Amériques : Perspectives et opportunités. Rapport sur la réunion régionale de haut niveau, 30 octobre 2020]*,²⁵⁹ et *The Impact of COVID-19 on Afro-descendant Populations in the Region of the Americas: Priorities and Opportunities. Report on the High-level Regional Meeting, 17 November 2020 [L'impact de la COVID-19 sur les populations d'ascendance africaine dans la Région des Amériques : Priorités et opportunités. Rapport sur la réunion régionale de haut niveau, 17 novembre 2020]*.²⁶⁰ Ces rapports fournissent des cadres d'action au niveau des pays, en collaboration avec des organisations et des agences représentant, et travaillant avec, divers groupes ethniques.

494. Le BSP a également fourni un soutien technique au Réseau interaméricain des hautes autorités chargées des politiques pour les populations d'ascendance africaine afin de répondre aux principales préoccupations de ce groupe de population relatives à la pandémie.

495. Conformément à la stratégie et plan d'action de l'OPS sur l'ethnicité et la santé 2019-2025,²⁶¹ le BSP a dispensé une formation sur l'utilisation des dialogues sur les connaissances en tant qu'outil clé pour rendre les services de santé accessibles et culturellement appropriés pour les populations autochtones et les personnes d'ascendance africaine, en tenant compte de leurs perspectives et de leur vision du monde, notamment dans le contexte de la COVID-19. La formation a été menée à différents niveaux dans les pays, notamment pour les représentants des ministères de la Santé, le personnel de santé travaillant au niveau des communautés et les représentants des différents groupes ethniques. L'Argentine, la Colombie, l'Équateur, le Honduras, le Panama, le Paraguay et la République dominicaine, ont reçu, ou ont commencé à planifier, une formation sur la santé interculturelle, y compris la méthodologie des dialogues sur les connaissances. Cette méthodologie a été largement utilisée pour promouvoir la collaboration interprogrammatique au sein du BSP, y compris pour la prévention et la lutte contre les maladies

²⁵⁸ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52251>.

²⁵⁹ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53428>.

²⁶⁰ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53525>.

²⁶¹ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51746>.

transmissibles et dans le domaine de la santé maternelle, où elle a été alignée sur l'utilisation de l'outil pour un accouchement culturellement sûr développé précédemment.

496. Dans la sous-région de l'Amérique du Sud, le BSP a articulé un plan de travail conjoint avec l'Organisation du Traité de coopération amazonienne et le Canada, soutenu par la BID, afin de permettre des activités visant à améliorer la santé des populations autochtones vivant dans les zones frontalières amazoniennes. En outre, en collaboration avec le Canada, le BSP a lancé un projet, soutenu par l'Agence de coopération présidentielle colombienne, visant à promouvoir la vaccination des populations autochtones aux frontières entre la Bolivie (État plurinational de), la Colombie, l'Équateur et le Pérou.

497. En Colombie, le BSP a coordonné avec les secrétariats départementaux de la santé et des affaires autochtones de La Guajira et le programme Ai Hospital du ministère de la Santé et de la Protection sociale la mise en œuvre d'un projet basé sur la garantie du droit à la santé de toutes les personnes qui habitent un territoire, selon une approche de diversité ethnique et culturelle. Ce modèle de *gestores* (gestion culturelle) répond à la nécessité de garantir le droit à la santé (en l'occurrence d'une population rurale très dispersée ayant de graves difficultés à accéder aux soins de santé) et permet de mettre fortement l'accent sur la mobilisation sociale et la participation communautaire, composantes fondamentales de toute intervention de soins de santé primaires.

Équité

498. Dans le cadre d'une subvention de la Fondation Robert Wood Johnson pour le projet de collaboration et données probantes pour des politiques, programmes et plans de santé en faveur de l'équité dans les Amériques, le BSP a entrepris une étude de grande envergure visant à déterminer dans quelle mesure et de quelle façon l'équité en santé est actuellement incluse dans 32 plans nationaux de santé dans la Région.²⁶² L'étude a révélé que la plupart des plans nationaux comprennent de nombreux éléments clés de l'équité en santé, mais elle a également identifié des lacunes qui comprennent des domaines prioritaires importants pour la coopération technique du BSP et les engagements des États Membres. Ces domaines comprennent l'identification systématique des populations en situation de vulnérabilité qui rencontrent des obstacles à la santé, des interventions spécifiques pour réduire les obstacles pour ces groupes, des mécanismes de responsabilité limités pour la réalisation progressive du droit à la santé, la nécessité d'accroître la participation communautaire dans la conception, le suivi et l'évaluation des politiques et des plans de santé, ainsi qu'une collaboration et une réglementation limitées des prestataires de santé du secteur privé. Cet examen a donné lieu à la publication du rapport intitulé *Equity in Health Policy Assessment : Region of the Americas* (Évaluation de l'équité dans les politiques de la santé : Région des Amériques)²⁶³ en 2020 et à un résumé des conclusions dans un article revu par des pairs dans

²⁶² Les plans provenaient d'Antigua-et-Barbuda, d'Argentine, des Bahamas, de la Barbade, du Belize, de la Bolivie (État plurinational de), du Brésil, du Chili, de la Colombie, du Costa Rica, de la Dominique, de l'Équateur, d'El Salvador, de la Grenade, du Guatemala, du Guyana, de Haïti, du Honduras, de la Jamaïque, du Mexique, du Nicaragua, du Panama, du Paraguay, du Pérou, de la République dominicaine, de Saint-Kitts-et-Nevis, de Saint-Vincent-et-les-Grenadines, de Sainte-Lucie, du Suriname, de Trinité-et-Tobago, d'Uruguay et du Venezuela (République bolivarienne du).

²⁶³ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52931>.

le PAJPH.²⁶⁴ La méthodologie et les conclusions du rapport ont été présentées au public pour information et commentaires lors d'un webinaire virtuel en juillet 2020 qui a attiré plus de 100 participants.

499. Dans le cadre de cette même subvention de la Fondation Robert Wood Johnson, le BSP a rédigé un cours d'auto-apprentissage sur la manière d'optimiser la politique de santé pour parvenir à l'équité en santé²⁶⁵ pour le campus virtuel de santé publique, qui a ciblé les décideurs régionaux et le personnel technique des ministères de la Santé, en vue d'aider les décideurs à appliquer les principes d'équité dans la politique de santé. Ce cours sera disponible sur la plateforme d'ici à la fin de 2021.

500. En octobre 2020, le PAJPH a publié le numéro thématique *Health Equity in the Americas after COVID-19* (Équité en santé dans les Amériques après la COVID-19),²⁶⁶ avec 15 articles publiés sur une période de plusieurs mois, présentant de multiples points d'entrée et perspectives d'action pour l'équité en santé dans le contexte de la COVID-19. Ce numéro comprend des commentaires de haut niveau de Campbell Barr, premier Vice-président du Costa Rica, et du professeur Sir Michael Marmot, Directeur de l'Institute of Health Equity de l'University College de Londres, ainsi qu'un éditorial principal intitulé *Just Societies: A New Vision for Health Equity in the Americas after COVID-19* (Des sociétés justes : une nouvelle vision pour l'équité en santé après la COVID-19),²⁶⁷ co-écrit par le BSP et des membres externes du comité de rédaction du PAJPH. Le numéro spécial du PAJPH a également été financé par la Fondation Robert Wood Johnson.

501. À la fin de 2020, les résultats d'une analyse des données recueillies sur l'équité en santé dans les plans de santé nationaux et les enseignements tirés ont constitué la base d'une nouvelle proposition à la Fondation Robert Wood Johnson, qui a abouti à l'octroi d'une nouvelle subvention en janvier 2021 pour le projet *The Road Map towards Health Equity : Status Report for the Americas, Phase One* (La feuille de route vers l'équité en santé : rapport de situation pour les Amériques, première phase). Ce projet interprogrammatique du BSP vise l'amélioration des données sur l'équité en santé ainsi que des évaluations de politiques spécifiques en matière de santé et de politiques liées à la santé sur l'équité en santé, en particulier celles visant à traiter des questions structurelles et des déterminants sociaux, et à promouvoir la participation de groupes diversifiés. Cette activité, ainsi qu'un éventuel rapport de situation sur l'équité en santé dans les Amériques, devraient permettre de mieux comprendre l'équité en santé dans la Région, d'identifier les voies par lesquelles les inégalités en santé sont générées et de détailler comment les interventions stratégiques peuvent avoir un impact sur les inégalités en santé et le bien-être.

502. À l'occasion de la Journée mondiale de la santé, le 7 avril 2021, le BSP a lancé une campagne sur les réseaux sociaux, tenu une conférence de presse, publié un communiqué de presse

²⁶⁴ Kavanagh MM, Norato LF, Friedman EA, et Armbrister AN. Planning for health equity in the Americas: an analysis of national health plans. *Rev Panam Salud Publica*. 2021 ; 45:e29.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.29>.

²⁶⁵ Disponible sur : <https://www.campusvirtualsp.org/en/course/optimizing-health-policy-achieve-health-equity-americas-2020?language=es>.

²⁶⁶ Disponible sur : <https://www.paho.org/journal/en/special-issues/health-equity-americas-after-covid-19>.

²⁶⁷ Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52940>.

appelant à l'action en faveur de l'équité en santé et mettant en lumière les activités du BSP dans ce domaine, y compris les nouvelles subventions, organisé une table ronde virtuelle intitulée « Building a More Just, Equitable and Healthy World after COVID-19 in the Region of Americas » (Construire un monde plus juste, plus équitable et plus sain après la COVID-19 dans la Région des Amériques) et lancé une vidéo portant le même titre²⁶⁸ qui comprenait un message de la Directrice du BSP.

503. Le BSP a proposé avec succès à l'OMS d'inclure un indicateur axé sur les thématiques transversales dans le suivi de la mise en œuvre mondiale de sa stratégie contre la COVID-19. L'inclusion d'un tel indicateur ouvre de nouvelles voies pour obtenir des données, des informations et des preuves à long terme sur les iniquités en santé, et pour permettre des approches intégrées des thématiques transversales.

504. L'arrivée de nouvelles lignes de financement volontaire de la part du gouvernement du Canada a ouvert des opportunités importantes pour accroître l'attention portée aux thématiques transversales dans le cadre du soutien du BSP aux ripostes à la COVID-19, en particulier en tant que composante centrale du projet visant à améliorer l'accès aux vaccins contre la COVID-19 pour les populations en situation de vulnérabilité dans les Amériques. Le BSP a travaillé de manière interprogrammatique sur la proposition et l'élaboration de ce projet afin de s'assurer que toutes les composantes pertinentes comprenaient une focalisation sur les thématiques transversales, d'élaborer des indicateurs et de concevoir des activités qui renforcent les actions interprogrammatiques du BSP. Ce projet présente un grand potentiel pour améliorer l'équité dans l'accès aux vaccins parmi les populations et les pays de la Région.

505. En abordant spécifiquement la santé des migrants, en octobre 2020, le BSP et l'OIM ont signé un protocole d'accord pour œuvrer au respect effectif des droits de l'homme et au bien-être des migrants et des communautés d'accueil dans la Région. Cet accord se concentre sur l'augmentation et l'intensification des interventions qui s'attaquent aux obstacles aux soins de santé pour les populations migrantes, et est particulièrement applicable à la lumière de l'impact disproportionné de la COVID-19 sur les populations migrantes. Ses objectifs comprennent des actions conjointes de plaidoyer et de travail pour améliorer l'accès aux services de santé, le renforcement des capacités des professionnels de la santé, des professionnels d'autres domaines et des autres parties prenantes pour fournir des services de santé adaptés aux migrants et le renforcement de la surveillance de la santé, de la gestion de l'information et du suivi des besoins et des conditions de santé des migrants.

506. Le BSP a soutenu quatre pays (Brésil, Guatemala, Honduras et Pérou) qui mettaient 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 de santé nationaux. En 2020, le Brésil a lancé un plan de santé mentale et de soins psychosociaux pour les migrants, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les apatrides pendant la pandémie de COVID-19 ; le Honduras a élaboré un guide de soins de santé pour la population migrante ; et le Guatemala a élaboré des lignes directrices pour la prise en charge et la protection des enfants et des adolescents non accompagnés et faisant l'objet d'une mesure de retour dans le contexte de la COVID-19.

²⁶⁸ Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=RzXGEOhs0gA>.

Droits de l'homme

507. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a encouragé plusieurs initiatives de renforcement des capacités en matière de droit et de droits de l'homme à l'intention des États Membres, y compris des cours et des séminaires dans le cadre du campus virtuel de santé publique. Elle a aussi créé des bases de données sur la législation à l'appui de la santé, comme le référentiel de la législation en matière de santé et de migration. D'autres bases de données en cours de développement concernent la greffe d'organes dans les Caraïbes, ainsi que la législation relative à la santé numérique, à la COVID-19 et aux vaccins. Le BSP a également entamé le développement d'un cours virtuel d'auto-apprentissage sur les droits de l'homme et la santé.

508. Le BSP a commencé à élaborer des outils thématiques sur les droits de l'homme relatifs au droit à la santé et à d'autres droits liés à la santé, afin de promouvoir des approches fondées sur les droits pour traiter de la mortalité maternelle, de la santé mentale, des questions concernant WASH et de la pandémie, entre autres thèmes.

509. En 2020, le BSP a soutenu la ratification de la Convention interaméricaine sur la protection des droits fondamentaux des personnes âgées par le Pérou, et a fourni une coopération juridique technique au Congrès de la République de Colombie pour l'adoption de la loi n° 2055, qui a ratifié cette même convention.

510. Le BSP a entrepris une coopération technique juridique avec les États Membres en vue de promouvoir le droit à la santé et le droit international des droits de l'homme en émettant de nombreux avis juridiques sur les réglementations, la législation et les programmes en matière de santé. Ces avis portaient sur des questions telles que la réduction de la consommation d'alcool, la nutrition saine, l'étiquetage des aliments, la migration, le vieillissement et, en particulier, les obligations légales liées aux mesures de lutte contre la COVID-19. Le BSP a organisé et a participé à plus de 20 webinaires sur les sujets d'actualité que sont les implications juridiques et en matière de droits de l'homme des mesures prises par les gouvernements dans le cadre de leur riposte à la COVID-19, avec plus de 2000 participants des ministères de la Santé, de divers secteurs gouvernementaux, de la société civile et du monde universitaire.

Législation et santé publique

511. Le BSP a continué de promouvoir la mise en œuvre de la Stratégie en matière de législation sur la santé (document CD54/14, Rev. 1) approuvée par le 54^e Conseil directeur en septembre 2015. L'intersection entre la législation et la santé est apparue plus clairement en 2017, avec la ratification par la 70^e Assemblée mondiale de la Santé des interventions les plus rentables (« best buys ») de l'OMS, un ensemble actualisé d'options et d'interventions stratégiques visant à aider les pays à atteindre les cibles mondiales de prévention et de lutte contre les MNT, et la prise de conscience que 10 des 16 interventions les plus rentables nécessitent l'utilisation efficace d'une législation ou réglementation.

512. Le BSP a examiné, proposé et formulé des commentaires à l'intention des États Membres sur la mise en œuvre de nouvelles lois, de réformes législatives, de règlements, de normes et de règles liés à une grande variété de thèmes, y compris la lutte contre le tabagisme, la nutrition saine,

l'étiquetage sur le devant des emballages, la réglementation de l'alcool, la sécurité routière, la santé mentale, la greffe d'organes, la santé sexuelle et génésique, la santé infantile et la commercialisation des substituts du lait maternel. Parmi les exemples spécifiques, on peut citer l'examen et les commentaires juridiques liés aux éléments suivants :

- a) une nutrition saine et l'étiquetage sur le devant des emballages pour le Canada, le Costa Rica, le Guatemala, le Mexique, le Pérou et l'Uruguay, et la révision de la norme régionale de la CARICOM pour l'étiquetage sur le devant des emballages ;
- b) la lutte contre le tabagisme pour 10 États Membres : Barbade, Bolivie (État plurinational de), Cuba, Grenade, Guyana, Jamaïque, Mexique, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie.

513. À la demande du ministère de la Santé du Guyana, le BSP dirige l'élaboration et la rédaction d'une nouvelle loi sur la santé publique. Cette initiative pourrait constituer une nouvelle norme dans les Caraïbes et conduire à une nouvelle génération de législation intégrative globale, dans la mesure où les considérations pour la nouvelle loi comprennent le modèle renforcé des fonctions essentielles de santé publique et l'impératif d'intégrer le RSI dans la législation nationale, une nécessité urgente identifiée pendant la pandémie de COVID-19.

514. Le BSP a organisé le 6^e Congrès des commissions de la santé des Parlements des Amériques en octobre, novembre et décembre 2020, avec la participation de parlementaires de 14 pays²⁶⁹ de la Région. Au moins 15 députés provinciaux d'Argentine y ont également participé, ainsi que des représentants du Parlement andin, de la CARICOM, du Parlement centraméricain, du Parlement d'Amérique latine et des Caraïbes, du Parlement du MERCOSUR, de l'Université des Indes occidentales et de l'OMS.

515. Le BSP a assumé le rôle de secrétariat technique du nouveau Forum des Caraïbes sur la législation de la santé publique, qui a été lancé lors d'un webinaire organisé le 30 juin 2021.²⁷⁰ La création du Forum a fait suite à l'accord conclu lors d'une réunion infrarégionale des Caraïbes qui s'est tenue en mars 2020 sur l'utilisation de la législation dans la lutte contre les MNT,²⁷¹ à laquelle ont participé activement la Cour de justice des Caraïbes, CARICOM, Healthy Caribbean Coalition, l'Organisation des États des Caraïbes orientales et l'Université des Indes occidentales, entre autres parties prenantes clés. La vision du Forum est l'utilisation de la législation comme outil pour traiter des questions de santé publique dans le cadre d'une collaboration innovante, de plaidoyers, du renforcement des capacités, de la coopération et de la recherche. Sa mission est le développement d'un cadre engagé de professionnels, d'étudiants et d'organisations collaborant pour la recherche, la promotion et l'utilisation des lois en vue de répondre aux préoccupations de santé publique dans les Caraïbes. Le Forum s'adresse aux responsables de la santé publique, aux juristes et à d'autres cadres du personnel des ministères de la Santé et des organisations infrarégionales des Caraïbes.

²⁶⁹ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Pérou, République dominicaine et Uruguay.

²⁷⁰ Disponible sur : <https://www.paho.org/en/events/launch-caribbean-public-health-law-forum>.

²⁷¹ Organisation panaméricaine de la Santé. The use of law to address noncommunicable diseases in the Caribbean. Subregional workshop report. Miami 3-5 mars 2020. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53821>.

Focalisation sur les pays

516. Le BSP a amélioré sa position stratégique afin d'adapter sa coopération technique aux besoins de chaque pays grâce à des partenariats renforcés avec la CEPALC, les Nations Unies, l'OMS et les mécanismes d'intégration infrarégionaux, grâce à la collaboration avec les ministres de la Santé, les chefs d'État et de gouvernement de la CARICOM et du COMISCA dans le cadre de réunions en face à face et virtuelles et d'appels de courtoisie et grâce à la participation aux réunions de haut niveau des Nations Unies et à la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la COVID-19.

517. L'approche coordonnée du BSP avec les coordinateurs résidents des Nations Unies dans les pays et le mécanisme de coordination régionale des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes a cimenté le leadership de l'OPS au niveau des pays, qui s'étend au-delà du secteur de la santé pour garantir une approche commune avec tous les partenaires du développement et aux plus hauts niveaux du gouvernement.

518. L'élaboration des stratégies de coopération de l'OPS/OMS avec les pays a continué de guider la coopération technique du BSP avec les États Membres, notamment pour le maintien des services de santé essentiels tout au long de la pandémie. Chaque stratégie de coopération avec les pays est pleinement alignée sur le PASDA2030, le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, l'ODD 3 et les autres ODD liés à la santé, en fonction du contexte national.

519. Au cours de la période couverte par le rapport, et conformément à l'initiative de développement organisationnel 3 (ODI 3), la troisième (sur 20) que le BSP a lancée en 2020 et qui consiste à examiner les expériences en matière de stratégies de coopération avec les pays et à élaborer de nouvelles lignes directrices, le BSP a adapté l'approche mondiale de l'élaboration des stratégies de coopération avec les pays au contexte régional. Cette action a fait suite à une documentation et à un examen consultatifs et systématiques des expériences en matière de stratégies de coopération avec les pays, qui ont abouti à des recommandations concrètes pour renforcer la focalisation sur les pays et améliorer les processus, les résultats et l'utilisation des stratégies de coopération avec les pays. Toutefois, aucune nouvelle stratégie de coopération avec les pays n'a été élaborée au cours de la période considérée en raison des contraintes imposées par la pandémie de COVID-19.

520. Le BSP a accru sa visibilité et son impact au niveau des pays en assurant le contrôle de la qualité des récits des pays élaborés pour le rapport 2021 de l'OMS sur la présence dans les pays.²⁷² Des récits des pays sur la COVID-19 ont été produits par l'Argentine, la Barbade, la Colombie, le Costa Rica, le Guatemala, le Panama, la République dominicaine et Trinité-et-Tobago, ainsi que des profils nationaux de la République dominicaine et du Paraguay pour le portail sur la présence dans les pays de l'OMS.

521. Le BSP a continué à promouvoir la coopération Sud-Sud et triangulaire dans le cadre de la coopération entre pays pour le développement de la santé, ce qui a permis la mise en place

²⁷² Organisation mondiale de la Santé. Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones : Rapport 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341965>.

d'initiatives stratégiques dirigées par les pays et l'échange des meilleures pratiques et des enseignements tirés entre les pays. Le BSP a continué à financer et à soutenir directement cinq projets dans le cadre de la coopération entre pays pour le développement de la santé, facilitant ainsi les échanges de meilleures pratiques et d'enseignements entre 25 pays et territoires.²⁷³ Les résultats de ces projets comprennent la formulation de politiques visant à réduire l'obésité dans les Caraïbes, l'amélioration de la santé maternelle et infantile à la frontière entre la République dominicaine et Haïti et le renforcement des capacités de détection et de gestion de la résistance aux antimicrobiens dans les pays de la CARICOM.

522. Le BSP a soutenu les efforts de mobilisation des ressources au niveau des pays dans le cadre de l'élaboration de projets dirigés par les pays. Le Fonds de développement du partenariat Inde-Nations Unies a soutenu la coopération technique et la riposte à la COVID-19 au Belize (\$1 million), à la Grenade (\$100 000), au Guyana (\$968 000) et à Trinité-et-Tobago (\$1 million). Le BSP a également organisé des webinaires de mobilisation des ressources afin d'identifier les opportunités permettant des initiatives dans le cadre de la modalité de coopération entre les pays par des partenaires tels que la Facilité Inde, Brésil et Afrique du Sud pour la réduction de la pauvreté et de la faim, le Fonds régional de l'entreprise allemande pour la coopération internationale en faveur de la coopération triangulaire en Amérique latine et dans les Caraïbes et divers fonds d'affectation spéciale multipartenaires des Nations Unies.

523. Dans le contexte de la COVID-19, le BSP et les partenaires des Nations Unies ont soutenu les efforts nationaux de riposte à la pandémie en organisant des sessions virtuelles et des exercices de formation, notamment sur la couverture sanitaire universelle et la crise du coronavirus - Défis et réponses : maintenir les services de santé essentiels tout en répondant à la COVID-19,²⁷⁴ et Post-COVID-19 : comment les pays du Sud peuvent-ils travailler ensemble pour renforcer les systèmes de santé autour de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ?²⁷⁵ En septembre 2020, le BSP, le Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud et l'UNDRR ont co-organisé une formation intitulée *Making Cities Resilient : Developing and Implementing a Local Disaster Risk Reduction Strategy to Respond to COVID-19* (Rendre les villes résilientes : élaborer et mettre en œuvre une stratégie de réduction des risques de catastrophe pour répondre à la COVID-19),²⁷⁶ qui a attiré plus de 1000 participants du monde entier.

²⁷³ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Jamaïque, Montserrat, Panama, Pérou, Paraguay, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

²⁷⁴ Disponible sur : <https://www.campusvirtualsp.org/en/webinar/universal-health-coverage-uhc-and-coronavirus-crisis-challenges-and-responses-maintaining>.

²⁷⁵ Disponible sur : <https://www.ssc-globalthinkers.org/node/308>.

²⁷⁶ Disponible sur : <https://www.paho.org/en/events/making-cities-resilient-developing-and-implementing-local-disaster-risk-reduction-strategy>.

Partie 3 : Examen du renforcement institutionnel et des fonctions d'appui du Bureau sanitaire panaméricain

524. En septembre 2020, la Directrice du BSP a lancé les ODI. Les ODI sont des initiatives fondées sur les recommandations formulées par le comité directeur interne pour un examen fonctionnel stratégique, constitué en juin 2020 par mandat de la Directrice. Ce comité a été chargé d'examiner les fonctions organisationnelles, la structure et les budgets de l'OPS, dans le but d'identifier les ajustements possibles en réponse à la situation financière difficile décrite lors de la session spéciale du Comité exécutif de l'OPS qui s'est tenue en mai 2020.²⁷⁷

525. Du fait d'une certaine amélioration de la situation financière de l'Organisation, le travail du Comité directeur interne a été modifié pour fournir des recommandations afin de s'assurer que l'OPS est adaptée à son objectif et positionnée pour tirer le meilleur parti de ses ressources limitées pour soutenir ses États Membres, étant donné les défis importants auxquels leurs systèmes de santé sont confrontés en 2020, en grande partie en raison de la pandémie de COVID-19. La Directrice du BSP a approuvé 20 des recommandations du comité directeur interne, qui sont devenues des ODI.

526. Parmi les 20 ODI, 12 portent sur l'optimisation fonctionnelle stratégique, conçue pour réaliser des synergies entre les compétences techniques. Elles comprennent la rationalisation, la consolidation et la réorganisation pour une plus grande efficacité dans la réalisation des objectifs du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Les huit autres ODI visent à garantir que le BSP dispose d'une base financière durable pour la période biennale 2022-2023 et au-delà, en recherchant des gains d'efficacité et des réductions de coûts afin de maximiser les fonds disponibles pour le plus grand impact technique, dans les limites de l'enveloppe de financement flexible réduite attendue en 2022-2023 et au-delà.

527. L'ODI 13 (Pleine institutionnalisation des innovations institutionnelles pour la rationalisation des procédures de travail administratives) comprend de nombreuses sous-initiatives que le BSP a commencé à intégrer dans ses processus institutionnels, en utilisant des innovations en termes de processus et de politiques qui introduisent des gains d'efficacité et sont également conviviales. Les ODI fournissent un cadre complémentaire pour le renforcement institutionnel du BSP et l'exécution des fonctions d'appui.

Gestion des ressources humaines

528. En réponse à la pandémie de COVID-19, la plupart des membres du personnel du BSP ont dû télétravailler pour assurer leur santé et leur bien-être. Le BSP a régulièrement mis à jour ses procédures opérationnelles normalisées pour guider les responsables et le personnel sur la modalité de télétravail d'urgence, et le formulaire d'accord de télétravail a été modifié dans le système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) pour permettre les nouvelles méthodes de travail. Le BSP a publié une politique révisée sur le télétravail en avril 2021 qui s'est appuyée sur une

²⁷⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. Situation financière actuelle et ajustements des priorités stratégiques de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52347/CESS1-2-f.pdf>.

enquête auprès du personnel du BSP. Cette politique, ainsi que les modes opératoires normalisés mis à jour, régiront tous les membres du personnel lors de leur retour dans les locaux.

529. Le BSP a apporté un soutien continu au bien-être physique et mental de son personnel pendant la pandémie de COVID-19, y compris en suivant le nombre de cas de COVID-19 parmi le personnel, en créant un module de déclaration confidentielle volontaire dans le PMIS, en fournissant des informations sur les services de dépistage et les procédures d'évacuation médicale, en élaborant un protocole de déclaration des cas de COVID-19 pour permettre un suivi individualisé des cas signalés, confirmés et probables de COVID-19, et la recherche des contacts et en encourageant et facilitant l'adoption des vaccins contre la COVID-19 au Siège, dans les bureaux dans les pays et dans les centres.

530. Le BSP a proposé une série de webinaires sur la santé mentale et l'ergonomie pour le télétravail par l'intermédiaire du conseiller interne et de prestataires externes ; il a réorganisé la page Intranet et a organisé deux réunions de l'ensemble du personnel. À partir d'avril 2021, le BSP a étendu à tous les bureaux dans les pays et les centres le programme externe d'aide aux employés existant, disponible pour le personnel basé à Washington, D.C., qui complète le soutien fourni par un conseiller psychologue.

531. Le BSP a élaboré la stratégie pour le personnel 2.0 pour intégrer les activités hautement prioritaires de la stratégie pour le personnel 2015-2019 et de l'ODI liée aux ressources humaines. La stratégie pour le personnel 2.0 identifie trois piliers à l'appui du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 : optimisation fonctionnelle, innovation et agilité. Le BSP a défini des indicateurs de performance clés pour chaque pilier, afin de permettre de déterminer les réalisations du BSP et leur calendrier, sur la base d'un plan de mise en œuvre.

532. En mai 2020, le BSP a élaboré et diffusé des orientations à tous les lieux d'affectation sur la gestion de l'occupation des locaux en toute sécurité et la définition des conditions d'un retour échelonné dans les locaux. Une enquête de vérification a été élaborée dans le PMIS pour vérifier l'éligibilité et la disponibilité d'un individu pour gérer un retour dans le cadre de l'occupation maximale autorisée.

533. En décembre 2020, le BSP a créé un programme spécial pour la planification de la relève concernant les représentants de l'OPS/OMS et, en février 2021, il a mis en place un programme de mentorat pour maintenir les acquis en matière de parité des genres et offrir les mêmes opportunités de développement aux candidats internes, hommes et femmes, qui cherchent à postuler pour être représentants de l'OPS/OMS. Ce programme est accessible à tous les membres du personnel de l'OPS dont le nom figure déjà sur la liste mondiale des candidats aux postes de chefs de bureau dans les pays, ainsi qu'à ceux dont l'inscription sur la liste est subordonnée à la réalisation d'activités de perfectionnement supplémentaires en fonction des résultats de leur évaluation.

Planification et budgétisation

534. Le BSP a assuré l'efficacité de sa riposte à la pandémie de COVID-19 au moyen d'un soutien budgétaire et d'une collaboration avec les équipes d'aide à la gestion des incidents, en canalisant les ressources, lorsque cela était possible, pour financer les programmes de base de l'OPS. Les actions ont inclus un examen stratégique des plans de travail biennaux pour s'assurer que les défis liés à la pandémie de COVID-19 et la situation financière du BSP ne compromettaient pas la prestation d'interventions de coopération technique et de livrables clés. Parmi les autres actions, on peut citer la contribution de l'expérience de la Région à l'élaboration du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS, l'élaboration des plans opérationnels contre la COVID-19 des pays pour 2020 et 2021 et la création d'une structure type pour la mise en œuvre du financement de la lutte contre la COVID-19 afin de faciliter une riposte efficace.

535. Le BSP a élaboré le budget programme de l'OPS 2022-2023, le deuxième à être élaboré dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, en utilisant la structure programmatique du budget programme 2020-2021 et en tenant compte du budget programme 2022-2023 de l'OMS. Le budget programme 2022-2023 est axé sur trois approches stratégiques : protéger, remettre et construire pour renforcer. Il a été façonné par les conséquences et les enseignements de la pandémie en cours.

536. Le budget global proposé pour le budget programme 2022-2023 s'élève à \$688 millions, soit une augmentation de 5,8 % du budget global et de 3,2 % pour les programmes de base par rapport au budget 2020-2021. Le budget a été préparé dans le cadre d'un processus de planification ascendant et descendant qui a pris en compte, individuellement et collectivement, les priorités définies par les États Membres dans le Plan stratégique 2020-2025. Ces priorités ont fait l'objet d'un examen stratégique par le BSP et les États Membres à la lumière des nouveaux défis et du contexte sanitaire de la Région dus à la pandémie de COVID-19, et des ajustements appropriés ont été effectués. Le BSP a également appliqué les enseignements tirés de la mise en œuvre du budget programme 2020-2021, en accordant une attention particulière aux actions liées à la préparation, à la prévention, à la lutte et à la riposte à la pandémie de COVID-19. Le budget programme 2020-2023 sera présenté au 59^e Conseil directeur en septembre 2021.

537. Conformément à l'engagement du BSP à renforcer la responsabilité et la transparence, la politique d'évaluation de l'OPS a été révisée, mise à jour et approuvée en mars 2021. Les produits et services complémentaires comprennent le plan de travail d'évaluation 2021-2022 de l'OPS, le développement des capacités du réseau d'évaluation de l'OPS, l'intranet pour l'évaluation de l'OPS et le manuel d'évaluation de l'OPS (la première version a été élaborée en juin 2021). Ces produits et services seront essentiels à la mise en œuvre des domaines d'action de l'évaluation de l'OPS : un environnement d'évaluation et une gouvernance propices, le développement des capacités et le réseautage, la mise en œuvre de l'évaluation et l'utilisation de l'évaluation.

538. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a accéléré ses efforts pour assurer un suivi de l'inclusion des thématiques transversales de l'OPS à tous les niveaux, avec la mise en œuvre du tableau de bord sur le genre, l'équité et les droits dans le cadre des rapports plus larges du BSP à l'OMS, et le développement et l'utilisation d'outils de suivi innovants pour une analyse plus détaillée. Le BSP a examiné les rapports sur la composante obligatoire de produits et services

liés aux thématiques transversales qui a été introduite pour le plan de travail biennal 2020-2021. Il a également inclus deux enquêtes sur l'intégration des perspectives et approches connexes dans les activités techniques et d'appui dans les rapports annuel au niveau des résultats intermédiaires à la fin de 2020. Les résultats de ces enquêtes permettront d'identifier les domaines dans lesquels les activités transversales progressent, ainsi que les lacunes nécessitant une attention et un soutien supplémentaires.

539. Le BSP a adapté la méthodologie des ODI au travail du BSP pour examiner la structure organisationnelle et l'emplacement pour les activités sur les thématiques transversales. La méthodologie comprenait une vaste collecte de données par le biais d'un examen sur pièce, d'une enquête à l'échelle de l'organisation, d'entretiens approfondis et de discussions de groupe. Les données collectées ont non seulement servi à produire un rapport soumis à l'examen de la Directrice du BSP, mais ont également mis en évidence plusieurs thèmes importants pour améliorer l'intégration des thématiques transversales par le BSP dans tous ses programmes et projets de coopération technique.

Opérations financières

540. Le BSP a assuré un soutien efficace pour le volume exponentiellement accru de contributions volontaires destinées à la riposte d'urgence et aux achats pour le compte des États Membres concernant les fournitures liées à la pandémie, et a recruté une assistance temporaire pour faire face à l'augmentation continue des transactions en 2021. Le BSP a élaboré une politique et un aide-mémoire pour faciliter l'établissement de rapports, le suivi et la gestion des stocks de manière appropriée et transparente, compte tenu de la nécessité pour le BSP de détenir temporairement des stocks d'EPI et d'autres produits essentiels pour la riposte à la COVID-19 afin de faciliter leur distribution en temps voulu aux États Membres.

541. Le BSP a coopéré avec le National Audit Office (NAO, selon le sigle anglais) du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord pour la mise en œuvre d'un audit externe à distance, qui a débouché sur une opinion d'audit sans réserve pour l'OPS. Outre l'audit type de la comptabilité et autres contrôles internes, le NAO s'est concentré en 2020 sur les programmes du BSP en matière de passation de marchés pour le compte des États Membres, ainsi que sur la gestion des ressources humaines et des aspects importants de la riposte à la COVID-19.

542. Le BSP a mené à bien un processus de sélection concurrentiel pour acquérir des services d'un tiers administrateur afin de soutenir le traitement des demandes de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques de l'assurance maladie du personnel pour les membres du personnel et les retraités de l'OPS et de l'OMS résidant aux États-Unis d'Amérique, ainsi que leurs personnes à charge admises à en bénéficier. Des économies importantes sont attendues à compter de 2021, estimées à plus de \$2,0 millions par an pour le BSP. Le BSP a mis en œuvre une campagne de communication, informant les membres de l'assurance maladie du personnel des procédures et des outils disponibles avec les nouveaux administrateurs au moyen de réunions et de communications écrites. La transition vers ces deux prestataires a été achevée le 1^{er} janvier 2021.

Partenariats et mobilisation des ressources

543. Au cours de la période considérée, le BSP a déployé des efforts considérables pour accroître ses ressources et a mobilisé un total de \$270,3 millions. Le BSP a signé des accords avec 25 nouveaux partenaires financiers, représentant un groupe diversifié de fondations, d'organismes caritatifs publics, d'universités et d'agences de développement, élargissant ainsi la base des donateurs et renforçant la position de l'OPS en tant que partenaire de choix en matière de santé publique pour la Région des Amériques.

544. En décembre 2020, le BSP a lancé sa stratégie de mobilisation des ressources 2020-2025, qui présente une voie permettant au BSP d'accroître sa capacité à répondre et à s'adapter à un environnement en évolution rapide et aux nombreux défis qui se présenteront en matière de mobilisation des ressources. Cette stratégie dispose d'un plan d'action pour guider sa mise en œuvre, d'indicateurs mesurables alignés sur les principes de la gestion axée sur les résultats et d'une campagne de communication complémentaire ciblant le personnel du BSP qui a accompagné le déploiement continu au cours du premier semestre 2021.

545. Le BSP a également lancé une feuille de route 2021-2023 pour la collaboration avec le secteur privé, la première du genre, qui comprend sa conformité avec le FENSA (document A69/6) et une réflexion stratégique sur la future collaboration du BSP avec le secteur privé. Lors de l'événement de lancement, Facebook et Sony Music ont partagé leurs expériences de partenariat avec le BSP.

546. Pour renforcer ses capacités en matière de mobilisation des ressources, de partenariats et de gestion de projets, le BSP a organisé cinq webinaires qui ont attiré 651 participants du Siège, des bureaux dans les pays et des centres spécialisés. Au cours du premier semestre 2021, la série de webinaires sur l'activation de la mobilisation des ressources a exploré l'importance des partenariats, les notes conceptuelles en tant qu'outils précieux de mobilisation des ressources, les premières approches avec les partenaires, les principes fondamentaux des négociations et les négociations efficaces, ainsi que les caractéristiques d'une proposition de qualité.

547. L'Union européenne, qui est l'un des 10 principaux partenaires financiers du BSP, a adopté son nouveau cadre financier pluriannuel, le budget de l'Union européenne 2021-2027, en décembre 2020. Le BSP, en collaboration avec l'OMS, a proposé un exercice de formation en mars 2021 pour renforcer les capacités du personnel clé à collaborer efficacement avec la Commission européenne et les délégations de l'Union européenne, aligné sur la composante « activer » de la stratégie de mobilisation des ressources 2020-2025. Le BSP a offert des possibilités de développement continu des capacités, notamment par un échange de connaissances et d'expériences autour des efforts de mobilisation des ressources à tous les niveaux du BSP.

Éthique, transparence et responsabilité

548. Le BSP a répondu à 237 consultations du personnel pendant la période couverte par le rapport, ce qui indique qu'environ 11,5 % de l'ensemble du personnel de l'OPS a sollicité des conseils pendant cette période.

549. Le BSP a publié une nouvelle politique globale sur la prévention, la détection et la réponse à la fraude et à la corruption, indiquant clairement l'intention du BSP de prendre des mesures décisives contre la fraude, la corruption et autres pratiques malhonnêtes qui pourraient gravement nuire à la réputation et à la crédibilité de l'OPS. Une autre politique clé publiée concernait la prévention de l'exploitation et de l'abus sexuels des populations bénéficiaires, en particulier celles en situation de vulnérabilité. Cette nouvelle politique interdit au personnel du BSP de se livrer à tout type de comportement sexuel avec les personnes qui dépendent des services ou de l'assistance fournis par le BSP.

550. Le BSP a également mis à jour la politique de responsabilisation pour les biens de l'OPS, qui tient le personnel pour responsable lorsque des biens du BSP sont perdus ou volés en raison d'une négligence. La politique a été révisée pour réduire la responsabilité financière du personnel afin de refléter l'utilisation croissante des biens appartenant au BSP en dehors du lieu de travail pour accomplir des tâches officielles, et le risque plus élevé de vol ou de perte qui en résulte.

551. Le BSP a poursuivi ses efforts pour atténuer les conflits d'intérêts, et a élaboré un nouveau formulaire de divulgation spécifiquement conçu pour les consultants. Avant d'être engagés, les consultants sont désormais tenus de divulguer leurs activités et associations afin de permettre au BSP de déterminer si une activité ou une association divulguée peut donner lieu à un conflit d'intérêts. En outre, le BSP a automatisé le questionnaire annuel de déclaration d'intérêts pour les hauts dirigeants et le personnel de certaines catégories d'emploi, et l'a intégré au PMIS.

552. En août 2020, le BSP a publié un bulletin à l'échelle de l'Organisation pour préciser que le personnel du BSP est autorisé, à titre personnel, à faire des contributions financières à des candidats ou des partis politiques.²⁷⁸ En février 2021, il a publié un autre bulletin pour rappeler au personnel du BSP de respecter les calendriers de vaccination contre la COVID-19 et les listes prioritaires dans les États Membres.²⁷⁹

553. Au cours de la période examinée, le BSP a continué à fournir une assurance à la Directrice et à la Direction du BSP concernant les contrôles internes qui protègent l'OPS et ses programmes de coopération technique. Des rapports d'audit interne ont été publiés sur des missions au niveau des pays en Bolivie (État plurinational de), au Chili, en Haïti et en Jamaïque, et sur des questions thématiques telles que les dépenses de voyage des participants aux événements organisés par le BSP, ainsi que la validation et l'évaluation des risques des projets proposés financés par des contributions volontaires. Le BSP a continué à fournir des conseils ad hoc sur les questions de contrôle interne dans le cadre de divers groupes de travail et comités internes, y compris le Comité de protection des biens et prévention des pertes.

Fonctions de gouvernance

554. Le BSP a continué à soutenir les États Membres dans l'exercice de leur autorité et de leur gouvernance sur l'Organisation. En s'appuyant sur les enseignements tirés de la nouvelle modalité de travail virtuelle, et sur la capacité d'adaptation et d'innovation du BSP, cinq réunions des

²⁷⁸ Contributions financières aux partis politiques ou aux candidats, PIB-HQ-CO-Centers-20-3269.

²⁷⁹ Respect des calendriers de vaccination contre la COVID-19, PIB-HQ-CO-Centers-21-3396.

Organes directeurs ont été organisées entre juillet 2020 et juin 2021. Elles comprenaient une session extraordinaire du Conseil directeur en décembre 2020 pour examiner les questions liées à la pandémie, la première fois dans l'histoire récente qu'une réunion extraordinaire et exceptionnelle du Conseil directeur était organisée. Pour le cycle 2021 des Organes directeurs, le BSP a mis en avant des questions de politiques opportunes et stratégiques qui auront un impact dans le monde post-COVID-19 et qui sont d'une grande pertinence pour la Région des Amériques.

Communications

555. Compte tenu de sa position en première ligne pour la lutte contre la pandémie de COVID-19 dans les Amériques, le BSP a eu de nouvelles opportunités au cours de la période couverte par le rapport pour communiquer sur sa mission, améliorer sa visibilité, sa narration, son influence et son impact, tout en continuant à innover pour améliorer l'accomplissement de ses mandats.

556. Le BSP a organisé 44 points de presse hebdomadaires sur la COVID-19 dans les Amériques, y compris par la Directrice du BSP, avec une sensibilisation des médias et des centaines d'interviews par des porte-parole au Siège et dans les bureaux dans les pays. Les médias ont publié 22 944 articles sur les activités du BSP, avec une couverture par tous les grands médias de la Région, y compris les principales agences de presse, les plus grands journaux et les chaînes de télévision les plus regardées. Parmi les nombreux pays et territoires de la Région qui ont communiqué des informations, l'Argentine, le Brésil, les États-Unis d'Amérique et le Venezuela (République bolivarienne du) ont été à l'origine du plus grand nombre d'articles, les sujets les plus couverts étant les vaccins contre la COVID-19, la situation épidémiologique dans la Région et les variants du SARS-CoV-2.

557. Les points de presse ont permis de sensibiliser à d'autres problèmes de santé urgents qui touchent la Région, notamment les MNT, les troubles mentaux, neurologiques et dus à l'utilisation de substances psychoactives et les déterminants sociaux de la santé. Le BSP est devenu l'institution technique et scientifique à laquelle s'adressent les médias pour toute question relative à la santé publique pertinente pour la Région. Afin de toucher le grand public, les responsables de la communication du BSP au niveau des pays ont élaboré une série de reportages présentant les perspectives humaines de la COVID-19 et d'autres pathologies. Ces reportages comprenaient des textes, des photographies et des vidéos mettant en avant, entre autres, la vaccination des populations vulnérables et le dévouement des agents de santé. Ces récits ont été très utiles pour promouvoir les messages de santé publique auprès d'un public plus large.

558. Le BSP a organisé des centaines de webinaires et a apporté un soutien essentiel à la conduite virtuelle des réunions officielles de ses Organes directeurs et de la Haute direction, y compris des forums spéciaux de la Directrice du BSP avec les ambassadeurs et les ministres de la Santé de l'OEA sur des questions liées à la COVID-19. Le BSP a produit plus de 750 vidéos sur la chaîne YouTube de l'OPS²⁸⁰ (PAHO TV) au cours de la période couverte par le rapport, et la qualité et la diversité de ces vidéos ont permis à PAHO TV de recueillir plus de 4,2 millions de vues.

²⁸⁰ Disponible sur : https://www.youtube.com/channel/UCpNnv_kL4Jk8YG_VflnZpmg.

559. La présence du BSP sur les réseaux sociaux a connu une augmentation rapide de son engagement et de sa portée au cours de la période examinée : 27 sites Facebook du BSP ont attiré plus d'un million de nouveaux *followers*, 27 comptes Twitter ont reçu plus de 500 000 *followers* supplémentaires, le compte Instagram a gagné 400 000 nouveaux *followers* et le compte LinkedIn 50 000 nouveaux *followers*. Facebook-Instagram et Twitter ont permis l'accès à des ressources pour aider le BSP à maximiser sa présence sur leurs plateformes, un soutien sur la préparation du contenu, le don de crédits publicitaires pour dynamiser les posts et des opportunités de formation liées à la COVID-19.

560. En 2020, le BSP a adopté Drupal comme nouveau système de gestion de contenu pour le site Web de l'OPS. Ce nouveau système a permis au BSP de raconter des histoires couronnées de succès de manière plus convaincante et de diffuser du contenu sensible au facteur temps tout au long de la pandémie de COVID-19. Le BSP a organisé des sessions de formation hebdomadaires pour présenter aux utilisateurs la nouvelle plateforme et assurer une transition fluide sans interruption du flux de contenu. Au cours de la période couverte, le site Web de l'OPS a été consulté 77 279 755 fois : 55 % du contenu consulté était en espagnol et 27 % en portugais.

561. Des approches innovantes en matière de communication institutionnelle ont permis d'élargir les publics traditionnels du BSP. Un nouveau partenariat avec Pink Fong a donné lieu à des messages en partenariat (*co-branded*) sur le lavage de mains diffusés par Baby Shark, et le travail avec Global Citizen a conduit au don des recettes de la chanson *Color Esperanza* enregistrée par Camillo, Kany Garcia, Leslie Grace, Lali, Reik, Carlos Rivera, Prince Royce, Thalia, Diego Torres et Carlos Vives, et sponsorisée par Sony Latin Music. Cette collaboration a généré des ressources et attiré de nouveaux publics.

Technologies de l'information

562. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a connu une accélération de l'innovation et de la transformation numérique dans de multiples domaines. Les défis à relever pour travailler pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que le lancement des ODI en 2020, ont nécessité une mise en œuvre rapide de solutions numériques pour soutenir de nouvelles méthodes de travail et mettre en œuvre une coopération technique dans toute la Région.

563. De nombreuses innovations institutionnelles ont été introduites pour rationaliser les processus administratifs dans le PMIS, en tirant parti de la plateforme infonuagique Workday, notamment pour les factures des fournisseurs, la gestion des actifs et la gestion des voyages, en développant le système de suivi de la correspondance institutionnelle et les outils de rapport des réunions virtuelles pour saisir et diffuser les connaissances institutionnelles et en déployant les deux premiers « travailleurs numériques » du BSP grâce à la technologie d'automatisation des processus robotiques pour renforcer les processus de passation de marchés afin de répondre beaucoup plus rapidement aux demandes de vaccins contre la COVID-19.

564. Suivant le principe du « nuage d'abord » (*cloud first*), le BSP a poursuivi l'adoption de technologies basées sur le nuage, avec trois jalons importants :

- a) en 2020, consolidation des plateformes virtuelles de lieu de travail, de réunion et de collaboration, en tirant parti de la plateforme infonuagique Microsoft Office 365 et en utilisant Microsoft Teams ainsi que Zoom pour la vidéoconférence virtuelle avec interprétation simultanée ;
- b) en mai 2021, migration de l'intranet de l'OPS de l'infrastructure dans les locaux vers Pantheon, un prestataire de services d'hébergement Web qui exploite la plateforme Google Cloud ;
- c) mise en place d'équipes externes et de sites collaboratifs en tirant parti des technologies Microsoft Office 365 pour soutenir les relations à distance avec les États Membres et les partenaires.

565. Les données et l'analyse ont fait l'objet d'une attention accrue dans l'ensemble du BSP, et exigé des solutions techniques et des projets stratégiques. L'institutionnalisation par le BSP de la plateforme Microsoft Power BI pour soutenir les visualisations et le déploiement d'un environnement d'entrepôt de données ont facilité l'accès aux données et fourni des outils d'analyse et de visualisation pour améliorer la prise de décisions axée sur les données dans l'ensemble des programmes et entités du BSP.

566. Le BSP a entamé la modernisation des processus du Fonds renouvelable et du Fonds stratégique de l'OPS par la mise en œuvre de nouvelles technologies et de solutions numériques. Le déploiement du COVAX Tracker en mars 2021 a fourni un outil précieux pour suivre le traitement et la livraison des vaccins contre la COVID-19 aux États Membres. De plus, le déploiement de l'outil de planification de la demande de vaccins contre la COVID-19 en juin 2021 a permis au BSP et aux États Membres de documenter les demandes des pays, ainsi que les accords COVAX et bilatéraux, au moyen d'une plateforme centralisée.

567. Le BSP a soumis une proposition visant à élaborer une feuille de route pour la gestion des données pour tous les projets institutionnels liés à la santé dans le cadre d'une collaboration avec Gartner Consulting, axée sur le développement de l'architecture de gestion des données et de l'infrastructure correspondante ainsi que du modèle opérationnel technologique. Cette collaboration a également porté sur l'examen des initiatives clés en cours afin d'identifier celles qui pourraient permettre d'obtenir des « gains rapides » dans le cadre d'une stratégie globale de mise en œuvre.

568. Au cours de cette période, le BSP a également mis l'accent sur la sensibilisation des utilisateurs à la cybersécurité, en veillant à ce que tous les employés soient en mesure d'aider à identifier et à signaler les cyberattaques potentielles. Le BSP a réorganisé ses mécanismes de surveillance et de réponse en matière de cybersécurité, en introduisant une nouvelle gamme d'outils basés sur l'apprentissage automatique et l'intelligence artificielle pour permettre la détection précoce des incidents, en s'appuyant sur la technologie Sentinel de Microsoft. Bien que le travail à distance ait introduit de nouveaux défis en matière de cybersécurité, le BSP a pu étendre le même niveau de sécurité que celui existant dans les locaux à tous les appareils à distance, quel que soit l'endroit où se trouvent les employés, grâce au déploiement de nouveaux outils de distribution de logiciels, tirant parti de la technologie InTune de Microsoft. En outre, étant donné la nature critique du rôle de l'utilisateur, le BSP a continué à se concentrer sur l'augmentation de

la sensibilisation à la sécurité de son personnel, notamment en effectuant régulièrement des simulations d'attaques d'hameçonnage pour sensibiliser davantage les utilisateurs aux dangers de cliquer sur des liens malveillants.

569. Grâce au programme de cybersécurité du BSP, qui est aligné sur les meilleures pratiques et les normes internationales, des cabinets externes ont régulièrement classé l'OPS en tête des agences des Nations Unies en termes de lutte contre l'exposition au risque lié à la cybersécurité.

Publications et langues

570. Au cours de la période considérée, le BSP a fourni 624 produits d'information, dont plusieurs dans plus d'une des quatre langues officielles de l'Organisation, dans le cadre de sa coopération technique. Le BSP a rendu 418 documents d'orientation sur la COVID-19 accessibles aux utilisateurs de la Région des Amériques et du monde entier, et s'est efforcé d'assurer une gestion efficace de ces ressources. Cela a impliqué la création d'un flux de travail spécifique pour attribuer des dates et des numéros de version aux documents, afin que les utilisateurs du site Web et du dépôt institutionnel puissent facilement trouver les dernières mises à jour. En plus des documents sur la COVID-19, la BSP a produit un total de 110 publications ISBN (International Standard Book Number) et 95 non-ISBN.

571. L'autre grand axe de croissance du BSP au cours de cette période a été le marketing et la diffusion. Le BSP a créé une base de données de 900 institutions dans la Région et au-delà, y compris des écoles de santé publique, des écoles de médecine, des universités, des associations de santé publique et des centres collaborateurs, et a établi des partenariats avec elles pour la promotion et la diffusion des publications de l'OPS à travers leurs réseaux. Grâce à ces canaux, le BSP comptait 800 000 nouveaux lecteurs en juin 2021, et les auteurs ont été invités à rédiger des articles pour promouvoir davantage leurs travaux. Le BSP a également communiqué le contenu et les métadonnées des publications de l'OPS à des agrégateurs de contenu, atteignant ainsi 51 000 bibliothèques institutionnelles au moyen de la diffusion électronique.

572. Le BSP a poursuivi l'attribution d'identifiants d'objets numériques (DOI) aux publications ISBN de l'OPS, un processus entamé au début de 2020. Cette procédure garantit que ces publications sont plus faciles à découvrir sur le Web et qu'un lien permanent de type localisateur de ressources uniformes (URL) pour chacune d'elles est enregistré dans Crossref, une agence officielle d'enregistrement des DOI.

573. Le BSP a continué à tirer parti des avantages de l'utilisation de la traduction assistée par ordinateur et d'outils terminologiques avec des traducteurs professionnels, ce qui a permis d'améliorer la productivité et la cohérence des processus de traduction. Au cours de la période considérée, le BSP a traduit un nombre record de 32 000 pages, dont 6500 pages de documents liés à la COVID-19. La pandémie a mis en relief l'importance de fournir des orientations multilingues aux États Membres afin d'accroître l'accès équitable aux informations sanitaires et de faciliter une coopération technique plus rapide.

Passation de marchés

574. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a franchi la barre du milliard de dollars d'achats annuels, devenant ainsi l'une des dix premières agences des Nations Unies à mener des activités de passation de marchés pour aider les États Membres à atteindre leurs objectifs nationaux et régionaux en matière de santé.

575. En 2020, dans le cadre du Fonds renouvelable de l'OPS, le BSP a codirigé, avec l'UNICEF, les mécanismes d'achat du Mécanisme COVAX, et a publié conjointement un appel d'offres pour obtenir au moins 2 milliards de doses de vaccins contre la COVID-19 de qualité garantie. Le BSP a coordonné la chaîne d'approvisionnement pour trois fournisseurs différents (AstraZeneca, Pfizer et Serum) pour un total de 22,5 millions de doses de vaccins à destination de 31 pays et territoires²⁸¹ de la Région.

576. Au nombre des autres activités du Fonds renouvelable on peut citer les suivantes :

- a) collaboration avec les partenaires, les fabricants, les transitaires et les compagnies aériennes pour le soutien au transport des vaccins contre la COVID-19 ;
- b) coordination des opérations logistiques pour le premier don par le gouvernement des États-Unis de vaccins contre la COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX ;
- c) fonctions d'achat et de logistique pour soutenir la livraison de 30,3 millions de doses de vaccin contre la grippe saisonnière pour plus de 35 pays et territoires²⁸² de la Région, afin de protéger la population et de réduire l'afflux de patients atteints de la grippe dans les établissements de santé qui pourraient être concentrés sur la riposte à la COVID-19 ;
- d) approvisionnement en produits de base spécialisés, tels que les réfrigérateurs ultra-froids, les seringues et les diluants de vaccins, dans une situation complexe avec une disponibilité limitée sur le marché mondial.

577. Le BSP a continué à soutenir les programmes de vaccination dans la Région pour maintenir une couverture vaccinale élevée, en sécurisant l'accès aux vaccins traditionnels pendant la pandémie pour garantir leur arrivée dans les pays au moment voulu. La mise en œuvre de nouvelles stratégies d'approvisionnement et le suivi constant des fournisseurs, en particulier ceux touchés par des facteurs tels que l'augmentation du coût des matières premières, les contraintes sur les options logistiques et la diminution de la main-d'œuvre, ont été des facteurs de réussite des efforts du BSP.

²⁸¹ Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

²⁸² Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Honduras, Îles Caïmans, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Montserrat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

578. Le Fonds stratégique de l'OPS a continué à aider les États Membres à accéder aux fournitures stratégiques pour la riposte à la COVID-19, y compris les EPI, les tests de diagnostic et les équipements biomédicaux, en fournissant des produits et des services à 15 pays²⁸³ de la Région des Amériques. L'approche du Fonds stratégique en matière d'approvisionnement et d'achat a permis de garantir et de fournir plus de 13 millions de tests antigéniques rapides (Ag-RDT, selon le sigle anglais) pour la détection de la COVID-19.

579. Pour la première fois, le Fonds stratégique a atteint \$233 millions et près de 600 expéditions gérées en 2020, et le nombre de transactions et la valeur pour les commandes ont continué à augmenter en 2021. À la fin de juin 2021, le BSP avait émis des bons de commande pour plus de \$209 millions et près de 450 expéditions pour soutenir 26 pays et territoires²⁸⁴ de la Région.

580. En raison de la disponibilité et de l'accès limités aux produits pharmaceutiques utilisés pour les soins intensifs, le BSP a déployé des efforts importants pour s'approvisionner auprès de multiples fabricants internationaux et collaborer avec eux afin d'aider les États Membres pour l'achat de ces produits pharmaceutiques. Des bons de commande d'une valeur de plus de \$70 millions ont été émis pour sept pays : le Brésil, la Bolivie (État plurinational de), le Costa Rica, l'Équateur, le Nicaragua, le Suriname et le Venezuela (République bolivarienne du).

581. Dans le cadre d'une stratégie coordonnée visant à soutenir la coopération technique en matière de prévention et de lutte contre les MNT, alignée sur l'initiative HEARTS pour le traitement des maladies cardiovasculaires, le BSP a établi neuf accords à long terme avec des fournisseurs internationaux pour 20 produits, dont des combinaisons de médicaments antihypertenseurs à dose fixe. La fonction d'achat du BSP a également continué à soutenir l'initiative des Hôpitaux intelligents afin d'améliorer la résilience des établissements de santé, tout en réduisant l'impact du changement climatique et en intégrant les mesures de sécurité les plus réalisables et rentables.

582. Le BSP a fourni aux pays un soutien en matière de passation de marchés pour les produits spécialisés, en termes d'examen, d'identification et d'approvisionnement pour répondre à leurs besoins, en coordination avec des experts techniques et d'autres parties prenantes dans les pays. On peut citer les exemples suivants :

- a) Belize : recherche d'une plateforme de données cliniques, grâce à un financement de l'Union européenne ;
- b) Cuba : recherche de fournisseurs pour l'acquisition d'équipements de fabrication de masques N95 (respirateurs à particules) et d'équipements de remplissage de tubes pour améliorer la production locale ;

²⁸³ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Costa Rica, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago et Venezuela (République bolivarienne du).

²⁸⁴ Argentine, Bahamas, Belize, Bermudes, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Îles Turques et Caïques, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

- c) Honduras : appui dans le cadre d'un appel d'offres pour l'acquisition de distributeurs d'oxygène pour les hôpitaux, au moyen d'un accord avec le Secrétariat à la Santé de ce pays.

Services généraux

583. Au cours de la période considérée, le BSP a investi dans des projets d'infrastructure au Siège et dans ses bureaux au Guyana et en République dominicaine, a mis en œuvre des projets de numérisation dans deux entités du BSP et au Guatemala, et a procédé à l'évaluation des biens immobiliers de l'OPS (terrains et bâtiments) au Siège et en Argentine, à la Barbade, au Brésil, au Guatemala, au Guyana, en Haïti, à la Jamaïque, au Paraguay, au Pérou et au Venezuela (République bolivarienne du).

584. Le BSP a également meublé ou remplacé du mobilier dans divers endroits, notamment dans un total de 188 nouveaux espaces de travail. Le contrat relatif à l'entrepôt de l'OPS en Virginie (États-Unis d'Amérique) a été résilié à son expiration et la société Iron Mountain a été engagée pour fournir des services de gestion des archives au BSP.

585. Conformément à sa riposte interne à la COVID-19, le BSP a continué à exploiter et à gérer le bâtiment du Siège à des niveaux de fréquentation réduits et à des coûts d'exploitation nettement inférieurs, avec un contrôle strict de l'occupation.

Coordination dans les pays et au niveau infrarégional

586. Malgré l'environnement difficile et le changement de contexte politique résultant de la COVID-19, le BSP a continué à assurer une liaison efficace entre les différents niveaux de l'Organisation : le bureau régional (Siège), les 27 bureaux dans les pays et les trois programmes infrarégionaux, dans le but de renforcer l'approche centrée sur les pays, d'améliorer la collaboration avec les entités d'intégration infrarégionale et d'optimiser la coopération technique du BSP.

587. Le BSP a assuré la continuité du leadership et des opérations stratégiques, techniques et de gestion aux niveaux des pays et infrarégional en élaborant des lignes directrices adaptées pour les transferts des bureaux dans les pays lors de la nomination de nouveaux Représentants dans les pays, et en tirant parti de toutes les ressources virtuelles disponibles pour mener à bien les transferts de Représentants dans neuf pays (Argentine, Bahamas, Bolivie [État plurinational de], El Salvador, Guyana, Haïti, Pérou, République dominicaine et Venezuela [République bolivarienne du]) et de Directeurs de programmes infrarégionaux dans les Caraïbes et en Amérique centrale.

588. Le BSP a organisé de nombreux dialogues et réunions d'information stratégiques entre la Directrice du BSP et les Représentants de l'OPS/OMS dans les pays, ainsi que des activités de renforcement des capacités pour ces derniers, dans le but d'améliorer la coordination et la communication à tous les niveaux de l'Organisation. En outre, le BSP a restructuré ses programmes infrarégionaux de manière à collaborer davantage avec les mécanismes d'intégration infrarégionale au plus haut niveau et à promouvoir une approche plus coordonnée pour relever les défis sanitaires communs.

589. Dans le contexte d'une situation financière difficile, le BSP a mené un exercice ascendant pour formuler des stratégies qui permettraient une plus grande efficacité et efficacité au niveau des pays, et a engagé un dialogue approfondi avec les représentants dans les pays. En conséquence, une série de

recommandations ont été formulées pour soutenir les dirigeants des bureaux dans les pays du BSP, notamment la réalisation d'une évaluation de la situation, l'élaboration de stratégies pour l'utilisation efficace des ressources et la révision des modalités de coopération technique, compte tenu du contexte actuel.

590. Le BSP a accordé une attention particulière aux pays en situation particulièrement difficile, tels que Haïti et la République bolivarienne du Venezuela, en organisant des réunions hebdomadaires de groupes de travail spécialisés, ce qui a permis de suivre de près la situation de ces pays, de prendre des décisions en temps utile et d'assurer une coopération technique.

Affaires juridiques

591. Au cours de la période couverte par le rapport, le BSP a renforcé ses interventions juridiques afin de faciliter et de permettre à la fois les procédures internes du BSP et sa coopération technique, en particulier dans la situation difficile et évolutive résultant de la pandémie de COVID-19. Le BSP a assuré un conseil et un soutien juridiques pour ses activités de coopération technique en rédigeant, négociant et révisant des accords pour des projets et des activités, y compris de nombreux accords portant sur sa propre riposte et celles des États Membres à la COVID-19.

592. En janvier 2021, l'appareil juridique du BSP a lancé la version basée sur le nuage du manuel électronique de l'OPS, qui est le référentiel officiel des politiques et procédures de l'Organisation. Les améliorations apportées au système comprennent des capacités de recherche améliorées et une expérience plus conviviale pour le personnel du BSP et pour les rédacteurs et approubateurs de politiques. Plus de 500 personnes ont participé à deux sessions de formation destinées à familiariser le personnel avec le nouveau système et à encourager son utilisation, dans le cadre des efforts continus visant à doter le BSP d'un système robuste dans lequel le cadre réglementaire de l'OPS est saisi et accessible à tous.

593. En ce qui concerne les interventions juridiques pour les questions de gestion des ressources humaines, le BSP a négocié et finalisé avec succès un contrat avec Cigna International pour fournir des services de tiers administrateur au BSP en gérant les demandes de prestations médicales de l'assurance-maladie du personnel. Le BSP a également négocié et finalisé un contrat avec Navitus Health Solutions pour fournir des services de gestion des prestations pharmaceutiques en administrant les prestations pharmaceutiques de l'assurance-maladie du personnel. Ces deux accords devraient permettre d'économiser environ \$3,2 millions par an en coûts pour l'assurance-maladie du personnel et les participants, et le recrutement d'experts dans les domaines des services de tiers administrateur et de gestion des prestations pharmaceutiques a été essentiel à la négociation réussie de contrats qui se sont avérés beaucoup plus favorables au régime de l'assurance-maladie du personnel et aux participants que les accords précédents. La mise en œuvre des nouveaux services de tiers administrateur et de gestion des prestations pharmaceutiques a commencé en janvier 2021.

594. En 2020 et 2021, le Comité consultatif de l'assurance-maladie du personnel auprès de la Directrice du BSP, a présenté à la Haute direction du BSP plusieurs mesures d'économie et de réduction du passif ayant des impacts financiers positifs importants pour l'Organisation. Le BSP a commencé à mettre en œuvre plusieurs de ces mesures en 2021, en mettra d'autres en œuvre en 2022 et en présentera certaines au Comité de contrôle mondial de l'OMS pour approbation avant leur mise en œuvre.

595. Le soutien juridique du BSP pour l'achat de vaccins et de médicaments et fournitures essentiels, notamment dans le cadre du Mécanisme COVAX, comprenait les éléments suivants :

- a) définition des obligations de prépaiement des pays pour le COVAX/Gavi par l'intermédiaire du BSP pour permettre la participation des pays au Mécanisme COVAX ;
- b) fourniture d'une assistance et de conseils sur un appel d'offres conjoint, avec l'UNICEF, pour les vaccins anti-COVID-19, qui a été lancé en novembre 2020 ;
- c) examen des réponses des fabricants à l'appel d'offres ;
- d) fourniture d'une assistance et de conseils, y compris la négociation d'accords, concernant l'achat et l'expédition par le BSP de médicaments et de fournitures essentiels aux États Membres afin de les aider à répondre à l'épidémie de COVID-19 ;
- e) participation aux négociations sur les vaccins anti-COVID-19 pour les accords d'approvisionnement avec les fabricants ;
- f) négociation d'accords d'approvisionnement afin de maintenir les prix précédemment convenus ou de les améliorer pour les programmes de vaccination systématique au moins jusqu'à la fin de 2021, compte tenu de l'impact économique grave de la pandémie, notamment pour le vaccin conjugué contre le pneumocoque, le vaccin contre le VPH et le vaccin contre le rotavirus, entre autres.

596. L'appareil juridique du BSP a soutenu la mobilisation des ressources et les partenariats :

- a) par la création d'un modèle type pour accélérer et faciliter la réception des contributions des acteurs non étatiques pour soutenir la riposte de l'OPS à la pandémie de COVID-19 ;
- b) par la poursuite de la mise en œuvre du FENSA, en effectuant de nombreuses évaluations de la diligence raisonnable et évaluation des risques ;
- c) par l'identification de la nécessité d'un processus flexible pour la collaboration proposée avec des acteurs non étatiques, et par l'élaboration de ce processus, pour répondre aux activités d'urgence liées à la COVID-19 ;
- d) par le renforcement des capacités concernant le FENSA pour certains membres du personnel du BSP ;
- e) par la contribution au nouveau document stratégique interne de l'OPS, *Working with the Private Sector: PAHO Road Map for 2021-2023* [Travailler avec le secteur privé : feuille de route de l'OPS pour 2021-2023] et la fourniture d'orientations à ce sujet.

Partie 4 : Défis et enseignements tirés

Défis

597. La pandémie de COVID-19 est à l'origine de nombreux défis, résultant de son grave impact sur la santé, les sociétés et les économies, en raison non seulement de la maladie et des décès dévastateurs qu'elle a causés, mais aussi des confinements, des restrictions de voyage, des ruptures d'approvisionnement, de l'isolement, ainsi que des interruptions des services de santé essentiels et des programmes de santé critiques. Elle a entraîné le détournement de l'attention et des ressources financières, humaines, techniques et d'infrastructure concernant des questions de santé prioritaires convenues, pour permettre une riposte forte à l'urgence de la pandémie, et elle est venue s'ajouter aux nombreux défis sans rapport avec la COVID-19 auxquels sont confrontés les États Membres et le BSP.

Mauvaise compréhension de la nature et du rôle de l'OPS et de l'OMS

598. Un défi global a été la mauvaise compréhension apparente par beaucoup de la nature de l'OPS et de l'OMS en tant qu'organisations intergouvernementales comprenant des États Membres et un secrétariat. L'idée semblait être que le secrétariat (le BSP dans le cas de l'OPS) était équivalent à l'Organisation, et que non seulement le BSP pouvait contraindre les États Membres à prendre certaines mesures face à la pandémie, mais qu'il ne le faisait pas. Cela a conduit à des perceptions et des opinions erronées sur la direction de l'OMS et de l'OPS, ainsi qu'à la diffusion de fausses informations à leur sujet, notamment sur les réseaux sociaux, dans le cadre des mythes, de la désinformation et des informations erronées associés à la pandémie. La persistance de cet aspect de l'infodémie risque de porter atteinte à la crédibilité, à la réputation et au travail des deux organisations.

Financement limité

599. Les ressources financières limitées, tant dans les pays qu'au BSP, ont aggravé la situation financière insatisfaisante du BSP, et les mesures de maîtrise des coûts au cours de l'année 2020, qui se sont poursuivies en 2021, ont entraîné des retards et des incertitudes concernant la mise à disposition de fonds pour la coopération technique prévue. Les fonds limités disponibles ont été réorientés, en grande partie, pour soutenir la riposte d'urgence à la COVID-19, et il a de ce fait été nécessaire de réévaluer les interventions de coopération technique qui avaient été convenues avec les États Membres, sur la base d'une redéfinition des priorités au niveau des pays et de la faisabilité des activités.

600. Malgré les succès obtenus dans la mobilisation des ressources liées à la COVID-19 et les avancées dans les contributions volontaires, l'OPS est actuellement confrontée à un manque de financement pour ses programmes de base, qui est en partie dû à un écart dans l'allocation des contributions volontaires de l'OMS à la Région pour ces programmes. Par ailleurs, le financement des contributions volontaires, y compris celles de l'OMS, a été utilisé pour soutenir le segment de riposte aux flambées épidémiques et aux crises du budget programme, mais il est essentiel de mobiliser des ressources au-delà de la riposte d'urgence.

Inégalités et lacunes du système de santé

601. Manque de données. La situation de la COVID-19 a non seulement amplifié les iniquités liées au statut socio-économique, à l'âge, à l'origine ethnique, à la race, au genre, à l'emplacement géographique et à d'autres déterminants sociaux de la santé, mais elle a également mis en évidence la disponibilité et la communication limitées des données nationales sur la santé ventilées en fonction de ces facteurs de stratification relatifs à l'équité et autres. Elle a souligné l'importance de systèmes d'information efficaces pour la santé, a mis en évidence les problèmes de longue date des systèmes de santé dans la Région, y compris au premier niveau de soins et a souligné l'importance de réseaux de prestation de soins de santé complets et intégrés, ainsi que de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle.

602. Indisponibilité du personnel national. Les homologues nationaux de la coopération technique du BSP étaient souvent indisponibles, y compris les points focaux de plusieurs domaines techniques, en raison de leur réaffectation à des tâches liées à la pandémie, de maladies et de responsabilités familiales, entre autres facteurs. Cela a entraîné des retards ou l'annulation de nombreuses activités, et s'est ajouté aux défis habituellement rencontrés lors de changements dans ces ressources humaines en raison de transferts, de démissions ou de départs à la retraite, avec une perte de continuité dans les interventions programmatiques. Les élections qui ont eu lieu dans certains pays ont entraîné des changements au niveau politique, décisionnel et de la supervision des programmes de santé, avec des réorientations des priorités techniques et financières, et la nécessité d'informer et de réorienter la coopération technique convenue. Ces évolutions risquent de compromettre la durabilité de nombreux projets dans la Région et d'inverser les gains obtenus.

603. Caractère limité des fournitures de santé. La pandémie a eu un impact sur les chaînes d'approvisionnement sanitaires mondiales, perturbé les sources de principes actifs pharmaceutiques, affecté les pays producteurs, réduit les options de livraison à travers le monde en raison de la disponibilité limitée des vols (avec des frais de fret aérien qui ont au moins triplé et des fermetures d'aéroports de destination) et modifié la demande de fournitures de santé. Elle a également révélé les faiblesses de la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans la Région, notamment en matière de planification, de quantification et de gestion des stocks, y compris une dépendance excessive à l'égard du fret aérien commercial, aggravée par la faible disponibilité et la pénurie des médicaments à l'échelle mondiale, qui se sont ajoutées à la forte demande de certains médicaments en raison de l'ampleur de l'urgence de la pandémie. En outre, le travail avec les partenaires pour l'achat de médicaments, de vaccins et de technologies de la santé essentiels, bien que nécessaire, a présenté des difficultés lorsque leurs intérêts et ceux du BSP n'étaient pas totalement alignés.

604. Caractère inadéquat de la capacité de diagnostic de la COVID-19. La détection des cas de COVID-19 a constitué, et constitue encore, un défi dans de nombreuses régions. Le problème de l'accès à la capacité de diagnostic en dehors des centres urbains pour servir les populations vivant dans des endroits éloignés et difficiles d'accès n'a été que partiellement résolu avec les tests antigéniques rapides (Ag-RDT, selon le sigle anglais). Le nombre de cas et d'échantillons reçus en conséquence a dépassé les capacités de nombreux laboratoires centralisés, et l'émergence des variants préoccupants a suscité la panique, les informations erronées et une charge supplémentaire inhabituelle pour les laboratoires des États Membres.

605. Effets de l'infodémie. Le flot d'informations associées à la pandémie – l'infodémie – a donné lieu à des informations erronées et à de la désinformation. Il a contribué à la propagation de mythes, à une certaine méfiance à l'égard des organisations internationales et à une hésitation vaccinale dans l'ensemble de la Région. Alors que la pandémie entrait dans sa deuxième année, le public et les médias ont présenté une fatigue croissante à l'égard des actualités liées à la COVID-19, en particulier envers la pléthore d'études scientifiques émergentes, certaines dont les résultats en contredisaient d'autres. Cette situation présentait le risque d'une attention insuffisante accordée aux orientations fondées sur des données probantes, en particulier pour les mesures de santé publique non pharmaceutiques.

606. Limites de l'utilisation des plateformes virtuelles. Outre le manque d'accès aux technologies pertinentes pour certaines personnes ou certains groupes, les efforts déployés pour maintenir les services de santé essentiels par des moyens virtuels tels que la télémédecine ont révélé des faiblesses importantes dans les instruments réglementaires destinés à soutenir ces services. Ces lacunes étaient particulièrement marquées en ce qui concerne la gestion des données des patients, le consentement éclairé et d'autres aspects liés à la protection de la vie privée, ainsi qu'à la sécurité et la confidentialité des informations diffusées et stockées sur les plateformes virtuelles. L'utilisation accrue des supports et des plateformes virtuels, compte tenu des restrictions en termes d'interventions en face à face, a entraîné des retards dans la mise en œuvre d'enquêtes et d'autres stratégies visant à recueillir des données et des informations pour étayer la coopération technique. Cela a également entraîné une augmentation significative de la cybercriminalité, y compris des activités ciblant les organisations luttant contre la pandémie.

Obstacles à la lutte contre les maladies non transmissibles et les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives

607. Outre l'interruption des services destinés à réduire les MNT et à traiter les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, certaines entités du secteur privé ont profité de la pandémie pour promouvoir des aliments transformés et ultra-transformés malsains, riches en graisses, en sel et en sucre, ainsi que des substituts du lait maternel, contrecarrant ainsi les activités de promotion et les orientations contraires fournies avant et pendant la pandémie.

608. Le manque de ressources, y compris de financement, pour les services de santé mentale et de soutien psychosocial et le manque de données sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, notamment en ce qui concerne l'impact de la pandémie sur la santé mentale des groupes vulnérables, ont également été manifestes.

Questions au sein du Bureau sanitaire panaméricain

609. En raison du redéploiement de ses propres ressources pour faire face à l'urgence et aux déficits de financement, le BSP lui-même a dû faire face à des difficultés pour mettre en œuvre les programmes d'intervention non liés à la COVID-19, pour mettre en œuvre sa coopération technique régulière avec les États Membres et pour traiter de certaines procédures internes.

610. Le degré de prévisibilité du financement a eu un impact direct sur le type de mécanismes contractuels en matière de ressources humaines dont dispose le BSP et, compte tenu de l'incertitude quant à la disponibilité du financement qui a prévalu pendant la majeure partie de l'année 2020, le BSP n'a pas été en mesure de prendre des engagements contractuels pour de nouveaux membres du personnel à durée déterminée. Il a donc été contraint de faire appel à des collaborateurs occasionnels pour assurer la coopération technique. Alors que ces collaborateurs devraient être engagés pour des produits ou des services spécifiques, tels que l'appui aux interventions d'urgence ou à des projets limités dans le temps, une proportion importante de collaborateurs occasionnels a été engagée pour assumer des fonctions essentielles.

611. Des retards dans la fourniture de conseils juridiques solides et opportuns concernant les interventions de coopération technique se sont produits occasionnellement. Ces retards étaient dus à une appréciation inadéquate de la valeur d'un examen et d'une analyse précoces des aspects juridiques des projets ou des négociations de coopération technique, des limites ou avantages des privilèges et immunités de l'OPS au niveau des pays et de l'importance de fournir une documentation et des informations complètes pour faciliter l'évaluation ou l'analyse juridique.

612. Il est devenu clair que les ressources disponibles dans le Fonds directeur d'investissement seront insuffisantes pour financer les besoins identifiés en matière de rénovation et de réparation du bâtiment principal du Siège.

Enseignements tirés

613. Les États Membres et le BSP ont tiré de nombreux enseignements et identifié de nombreuses possibilités d'amélioration des interventions de coopération technique et des actions de soutien, afin de renforcer les approches fondées sur l'équité et les droits, de prévenir les crises futures et de garantir la résilience des systèmes de santé. Il est important que les décisions politiques donnent la priorité à l'investissement de ressources financières et autres dans la santé afin d'accélérer la reprise et l'amélioration des services essentiels et d'atteindre les résultats souhaités en matière de développement de la santé.

614. Des stratégies de communication doivent être mises en œuvre pour expliquer la nature de l'OPS en tant qu'organisation intergouvernementale. Il est essentiel que les divers publics, y compris le grand public, soient familiarisés avec l'OPS en tant qu'agence intergouvernementale de coopération technique guidée par une constitution, la primauté de ses États Membres dans la gouvernance et les processus décisionnels de l'Organisation, sa relation avec l'OMS, ses avantages et ses limites, et le travail qu'elle accomplit pour la santé et le développement national durable.

615. Une plus grande attention doit être accordée aux thématiques transversales de l'Organisation. L'attention portée par les États Membres aux questions d'équité, d'égalité et de droits de l'homme dans le contexte de la COVID-19, et la disponibilité de financements volontaires connexes aux niveaux national et régional ont accru la sensibilisation et la coopération technique pour l'application des thématiques transversales dans toutes les interventions. Il faut une plus grande coordination des multiples acteurs impliqués, afin de garantir des approches intégrées, cohérentes et durables des thématiques transversales, en mettant l'accent sur leur pertinence pour

traiter des déterminants sociaux de la santé et réduire les inégalités et les iniquités que la pandémie a mises en évidence.

616. Il faut investir davantage et durablement dans les systèmes de préparation aux situations d'urgence et aux catastrophes, d'atténuation de leurs effets et de relèvement. Il est essentiel de maintenir et de perfectionner ces systèmes en temps « normal », et les partenariats stratégiques dans ce domaine aux niveaux national, infrarégional, régional et mondial sont essentiels.

617. Les efforts de préparation, de riposte et de rétablissement des services de santé mentale et de soutien psychosocial doivent être multisectoriels, et toutes les initiatives de préparation, de riposte et de rétablissement dans les situations d'urgence et les catastrophe doivent intégrer les services de santé mentale et de soutien psychosocial. Un investissement beaucoup plus important dans la santé mentale est nécessaire pour répondre aux besoins accrus en matière de santé mentale résultant de la COVID-19, qui perdureront probablement après la fin de la pandémie, et pour financer des ripostes appropriées aux futures situations d'urgence dans la Région.

618. Le renforcement des systèmes de santé est essentiel. Le plaidoyer pour que les gouvernements adoptent et mettent en œuvre des politiques en faveur de systèmes de santé résilients qui favorisent l'équité, avec des réseaux locaux de soins primaires renforcés et des interfaces solides entre les services de premier niveau et les communautés, doit être maintenu, et ses effets doivent faire l'objet d'un suivi.

619. Le recrutement, la rétention et la distribution de ressources humaines pour la santé formées, en particulier au premier niveau de soins et dans les zones mal desservies, sont essentiels. Il s'agit d'une composante critique de l'approche des soins de santé primaires, et le campus virtuel de santé publique peut jouer un rôle plus important dans le renforcement des capacités des ressources humaines pour la santé, avec une masse critique de concepteurs, d'enseignants et de coordinateurs de cours qui ont une expertise dans le processus technique et éducatif, l'amélioration des pôles nationaux et l'articulation avec l'Académie de l'OMS, la plateforme éducative de l'OMS, pour une plus grande complémentarité d'action.

620. Les données et informations désagrégées sont essentielles pour une planification et un suivi appropriés des interventions fondées sur l'équité. Un mécanisme intégré et centralisé est nécessaire pour permettre l'accès à des informations ventilées, actualisées, fiables et obtenues en temps opportun. Les efforts doivent se poursuivre pour garantir que les systèmes d'information comprennent des données de qualité provenant de tous les secteurs de la population, avec une intégration des systèmes pour permettre la durabilité et renforcer la capacité régionale et nationale à fournir des informations liées aux priorités sanitaires, y compris la détection précoce d'autres virus respiratoires émergents à potentiel épidémique, les MNT, les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives et les handicaps. Les données sur les coûts économiques des diverses maladies et affections sont également importantes, et il est nécessaire d'impliquer davantage les économistes de la santé dans le cadre des professionnels de la santé et des parties prenantes qui travaillent à leur prévention et à leur contrôle.

621. Il convient de tirer le meilleur parti de l'utilisation d'outils virtuels. L'utilisation généralisée d'outils virtuels et la décentralisation de certaines activités ont permis au BSP de

maintenir le soutien aux programmes dans toute la Région et d'aider les États Membres à gérer leurs ripostes à la pandémie. Bien qu'il existe des préoccupations relatives aux lacunes en matière d'équité dans l'accès à la technologie, les réunions et consultations virtuelles pour certaines modalités de coopération technique se sont avérées rentables. La méthodologie virtuelle a permis d'optimiser l'utilisation des ressources financières, d'élargir la participation et la collaboration des communautés reculées et des personnes ayant des difficultés à voyager et d'améliorer les liens et le dialogue entre les niveaux local, national, infrarégional et régional. Un investissement adéquat dans les technologies de l'information et la communication virtuelle à tous les niveaux est vital.

622. La collaboration interprogrammatique, intersectorielle et axée sur les personnes est cruciale. La mise en place et le renforcement d'une collaboration interprogrammatique et intersectorielle, d'approches pangouvernementales et pansociétales, ainsi que de partenariats stratégiques sont essentiels pour optimiser les ressources et agir sur les déterminants sociaux et autres déterminants de la santé. La collaboration effective des personnes vivant avec diverses pathologies telles que les MNT, les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives et des handicaps est essentielle, tout comme la participation des personnes âgées, des enfants, des adolescents et des jeunes à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes visant à améliorer leur état de santé.

623. Les mandats et accords mondiaux et régionaux fournissent des cadres d'action importants, et les réseaux mondiaux et régionaux sont des atouts inestimables. Les interventions entreprises dans le cadre des mandats et accords mondiaux et régionaux, mais adaptées à la situation nationale, sont fondamentales. Les réseaux internationaux, y compris ceux qui traitent de la grippe et d'autres virus respiratoires comme la COVID-19, ont facilité l'efficacité de la mobilisation des ressources et de la prestation d'expertise technique, et ont favorisé les partenariats entre les homologues nationaux et les principaux collaborateurs internationaux.

624. Il est nécessaire de renforcer les échanges de communication et la collaboration entre les différents acteurs de la société civile, du monde universitaire et des gouvernements pour renforcer la conception, l'élaboration, la promotion et la mise en œuvre des politiques dans les différents pays, en tenant compte de leurs contextes locaux. Le secteur privé doit être impliqué dans la mise en œuvre des politiques, mais les conflits d'intérêts doivent être identifiés et gérés, et la capacité à traiter ces conflits doit être renforcée dans tous les secteurs du gouvernement et de la société civile, avec l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de mesures pertinentes.

625. Il est essentiel de disposer de communications précises et opportunes provenant de sources fiables pour faire face à l'infodémie. La disponibilité d'outils institutionnels tels que le PAJPH, IRIS et la base de données probantes sur la COVID-19 a permis de produire, de partager et de diffuser rapidement de nouvelles données probantes régionales et mondiales au sein de la communauté scientifique. Les exercices de priorisation, l'adaptabilité rapide et le travail d'équipe sont des facteurs clés pour faire face à la surcharge d'informations disponibles. Le BSP et les pays doivent investir dans l'institutionnalisation de la capacité des pays à faire le lien entre science, politiques et action.

626. Il est important de renforcer les processus et les capacités d'application des connaissances, d'accroître l'engagement politique et d'autonomiser la production et l'utilisation de données

fiables qui peuvent éclairer les politiques et les pratiques pendant les crises de santé publique, et être utilisées pour répondre à d'autres priorités sanitaires. Il est impératif d'investir durablement dans la communication, la diffusion de l'information et la gestion des connaissances, tant au sein du BSP que dans les États Membres, afin de susciter l'intérêt pour d'autres domaines dignes de l'intérêt des médias dans les activités du BSP et de promouvoir le soutien à ses initiatives et stratégies. La collaboration accrue entre tous les niveaux du BSP, qui a porté ses fruits en termes de développement, de conception et de production de contenu, de gestion du Web et des réseaux sociaux, et de qualité des campagnes, doit se poursuivre ; elle est également nécessaire pour mettre en œuvre de nouvelles fonctionnalités et susciter une collaboration innovante de la part des utilisateurs.

627. Il est nécessaire de diversifier les sources de financement du BSP et d'intensifier la mobilisation des ressources. Malgré une certaine amélioration de la situation financière du BSP, celle-ci doit faire l'objet d'un suivi étroit à la lumière des défis en cours, et la stratégie de mobilisation des ressources du BSP doit être mise en œuvre efficacement, en plaidant pour que la santé soit au cœur du développement et de l'investissement. Des ressources doivent être mobilisées au-delà de l'urgence pour combler le manque de contributions volontaires, et la voie à suivre comprend l'élaboration de propositions de projets qui apportent une réponse globale, durable et holistique à la pandémie, qui vont au-delà de l'achat de produits et renforcent les systèmes de santé pour inclure les demandes émergentes liées aux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, aux défis environnementaux et liés aux changements climatiques, aux ressources humaines pour la santé et aux iniquités entre les genres, entre autres.

628. Il faut trouver un équilibre entre la protection de la réputation de l'Organisation et la promotion des partenariats avec les acteurs non étatiques, en particulier le secteur privé, et la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques devra, dans la mesure du possible, offrir au BSP une plus grande souplesse avec le secteur privé, en gardant à l'esprit les questions de conflit d'intérêts.

629. Le BSP doit adopter en permanence les innovations et les gains d'efficacité qui ont fait leurs preuves. Certaines des stratégies et méthodologies du BSP résultant de la pandémie, comme la méthodologie simplifiée d'examen des priorités, et la participation du BSP aux collaborations mondiales en matière d'achats, devront devenir des caractéristiques permanentes du travail avec les États Membres et les partenaires. La participation du BSP aux initiatives mondiales d'achat a été importante pour renforcer les principes d'allocation équitable des fournitures rares et pour plaider en faveur d'un accès équitable aux médicaments, aux vaccins et aux technologies de la santé. Il faut également assurer un suivi étroit des stocks au niveau national, redéfinir les priorités des livraisons et obtenir des mises à jour en temps opportun de la part des pays pour améliorer les achats.

630. Le resserrement continu de la cybersécurité du BSP et le renforcement de son processus de gouvernance informatique sont essentiels à sa réussite. Compte tenu de l'augmentation constante du nombre et de la sophistication des cyberattaques, le domaine de la cybersécurité nécessite une attention et une focalisation continues. En outre, la mise en place d'une équipe de gestion des relations entre l'opérationnel et les technologies de l'information est souhaitable afin de combler le fossé entre les besoins opérationnels et la technologie, de fournir des conseils et des orientations

aux autres entités du BSP sur l'optimisation des processus opérationnels et de concevoir et déployer une architecture institutionnelle complète qui tire parti des technologies actuelles et nouvelles pour améliorer les fonctions et le travail du BSP.

631. Des demandes en amont d'avis et contributions juridiques sur les projets de coopération technique et les interventions du BSP permettront d'éviter les complications et les obstacles liés aux privilèges et immunités de l'Organisation. Le soutien continu d'experts juridiques externes dans certains domaines dans lesquels le BSP peut manquer d'expertise, y compris l'administration de l'assurance maladie par des tiers, est essentiel.

Partie 5 : Conclusions et perspectives d'avenir

Conclusions

632. Les États Membres de l'OPS et le BSP ont tiré de nombreux enseignements importants de leurs expériences face à la pandémie de COVID-19. Dans la plupart des cas, la pandémie a été le catalyseur d'un exercice d'inventaire qui a examiné la santé et les systèmes connexes à la lumière de l'impact sanitaire, social et économique de la COVID-19. Les pays ont été confrontés aux dures réalités de l'accroissement des iniquités et ont pris conscience du rôle important que les déterminants sociaux, environnementaux, commerciaux et autres de la santé jouaient dans la création de ces iniquités. Les gouvernements ont mieux compris la nécessité d'actions multisectorielles et interdisciplinaires pour traiter de ces déterminants, en incluant non seulement les secteurs gouvernementaux, mais aussi la société civile (y compris les personnes vivant avec et touchées par diverses affections, d'autres personnes en situation de vulnérabilité, les jeunes et d'autres groupes de population) ainsi que le secteur privé.

633. Les faiblesses du système de santé ont également été amplifiées, avec une plus grande prise de conscience de l'importance du premier niveau de soins, des réseaux intégrés de prestation de services de santé et de l'approche des soins de santé primaires, dans des situations où les installations hospitalières devaient être sauvegardées et utilisées pour la prise en charge des patients, y compris ceux gravement touchés par la COVID-19.

634. Avec la coopération technique du BSP, de nombreux pays ont élaboré, ou prévu d'élaborer, des plans nationaux de santé et des plans connexes avec des composantes qui portent sur *a)* la fourniture et l'utilisation de données probantes pour l'élaboration de politiques et de programmes, *b)* le renforcement des systèmes de santé pour permettre la continuité des services essentiels et l'accès équitable à ces services, y compris l'amélioration du premier niveau de soins en tant que composante de l'approche des soins de santé primaires, *c)* la préparation et la riposte aux situations d'urgence et aux catastrophes, *d)* la prévention et la lutte contre les MNT, y compris les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, qui sont apparus comme les principales causes sous-jacentes chez les patients atteints de formes graves de COVID-19, *e)* la participation et l'inclusion sociales, en particulier de la société civile et des personnes en situation de vulnérabilité, *f)* le renforcement des mécanismes de protection sociale et des filets de sécurité et *g)* la communication efficace pour la santé, en particulier la traduction du langage scientifique en termes facilement compréhensibles et persuasifs, la promotion de la vaccination et la lutte contre la désinformation et les informations erronées.

635. Compte tenu des défis à relever pour maintenir les programmes de santé systématique, éviter un recul excessif des progrès en matière de développement de la santé et des ODD liés à la santé et répondre aux nouveaux impératifs de gestion de la santé résultant de la COVID-19, la télésanté, le télé-triage et la télémédecine sont devenus des stratégies importantes pour maintenir l'accès aux services de santé essentiels. La transformation numérique, les systèmes d'information pour la santé et les technologies de l'information ont été mis en lumière, tout en soulignant néanmoins que des efforts doivent être faits pour permettre un accès équitable à des informations et des communications numériques exactes.

636. Le rôle du BSP dans la diffusion de l'information et le soutien à l'application et à la gestion des connaissances dans le contexte de l'évolution de la pandémie de COVID-19 a été crucial. La collaboration et les partenariats essentiels avec l'OMS, les autres agences des Nations Unies, les centres collaborateurs de l'OMS, les réseaux régionaux et nationaux de professionnels de la santé, les ONG internationales, les organisations de la société civile et de nombreux autres partenaires ont joué un rôle inestimable dans la lutte contre l'infodémie et la réfutation des mythes, de la désinformation et des informations erronées. Les orientations et les outils fournis aux ministères de la Santé et aux autres secteurs gouvernementaux ont été déterminants dans les efforts déployés pour gérer la pandémie et ses effets néfastes, et pour tirer parti des possibilités qu'elle offrait de remédier aux iniquités et de faire progresser le droit à la santé. Ce rôle du BSP restera essentiel dans un avenir prévisible.

637. Grâce à des efforts constants d'amélioration de la qualité, y compris avec le lancement et la mise en œuvre en cours des ODI, le BSP a commencé à tirer parti des enseignements tirés avant et pendant la pandémie. Le BSP a renforcé son travail interprogrammatique, notamment pour intégrer les thématiques transversales de l'Organisation que sont le genre, l'origine ethnique, l'équité et les droits de l'homme, et s'est attaché à améliorer le respect des politiques et procédures organisationnelles (en intégrant les évolutions technologiques et autres) tout en cherchant à laisser suffisamment de souplesse pour l'adaptation, la créativité et l'innovation afin de surmonter les obstacles et les défis pour une coopération technique de qualité.

Perspectives d'avenir

638. L'OPS s'est toujours caractérisée comme une organisation apprenante et, sur la base des enseignements et des expériences tirés de la pandémie, le BSP continuera à prouver sa valeur et son utilité aux États Membres, aux partenaires et aux autres parties prenantes clés dans la santé et le développement.

639. Les thèmes de la coopération technique abordés dans ce rapport restent pertinents pour la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, la réalisation du PASDA2030 et la réalisation des ODD.

640. Le BSP continuera à rationaliser ses efforts en matière de préparation, d'atténuation, de riposte et de relèvement face aux situations d'urgence et aux catastrophes, en promouvant et en soutenant des stratégies visant à garantir que les événements (qu'ils soient naturels, d'origine humaine ou susceptibles de provoquer une pandémie, comme la COVID-19) trouvent la Région des Amériques beaucoup mieux préparée. Les 10 piliers de la stratégie de riposte à la COVID-19 de l'OPS s'avéreront utiles pour d'autres situations d'urgence et catastrophes, en les adaptant comme nécessaire aux différentes situations.

641. L'élan vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, en utilisant l'approche des soins de santé primaires et en améliorant la performance des fonctions essentielles de santé publique, se poursuivra. Le BSP œuvrera sans relâche à la promotion de systèmes de santé centrés sur les personnes avec des réseaux intégrés de prestation de services de santé, un financement adéquat de la santé, des mécanismes de protection sociale efficaces, des ressources humaines pour la santé bien formées et motivées, en particulier au premier niveau de soins, des

systèmes d'information efficaces qui produisent et partagent des informations précises, opportunes et actualisées sur la santé et les questions connexes, des systèmes d'achat et de distribution qui assurent un accès équitable aux médicaments, aux vaccins et aux technologies de la santé essentiels, ainsi qu'une gouvernance assurée par un leadership éclairé qui prend en considération les personnes en situation de vulnérabilité, un processus décisionnel inclusif, et l'identification et la gestion des conflits d'intérêts.

642. Le BSP renforcera sa coopération technique dans le cadre de l'approche de la santé fondée sur le parcours de vie, en reconnaissant l'importance des interventions de promotion de la santé depuis la préconception jusqu'à la grossesse, la petite enfance, l'enfance, l'adolescence et le troisième âge. Ces interventions tiendront compte du maintien et de l'augmentation de la vaccination tout au long du parcours de vie afin d'apporter une protection contre les maladies à prévention vaccinale, et s'inscriront dans le cadre des familles, des communautés et des environnements, tels que les lieux de travail, les écoles et les villes, afin d'atteindre les personnes là où elles travaillent, apprennent, vivent et jouent. L'analyse de l'impact et la prise en compte des déterminants sociaux et autres déterminants de la santé feront partie intégrante de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des projets et programmes axés sur le parcours de vie.

643. Malgré des avancées significatives dans l'élimination de certaines maladies dans la Région, en particulier certaines maladies à prévention vaccinale, les systèmes de surveillance affaiblis, le déni et l'hésitation vaccinale menacent ces progrès. Pour lutter contre ces maladies et d'autres maladies transmissibles, le BSP poursuivra ses efforts pour renforcer la veille sanitaire, augmenter la couverture vaccinale et améliorer l'écoute sociale et la diffusion d'informations fondées sur des données probantes ciblant différents publics, avec la promotion et le soutien d'événements tels que la Semaine de la vaccination dans les Amériques. Le BSP intensifiera également ses efforts pour contribuer à la réalisation des mandats régionaux et mondiaux d'élimination des maladies transmissibles qui lui ont été confiés par les Organes directeurs de l'OPS et de l'OMS, respectivement.

644. La coopération technique du BSP pour réduire la charge importante des MNT et des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives continuera de porter sur la réduction des facteurs de risque, la prestation de soins de qualité, y compris dans les situations d'urgence et de catastrophe, avec une plus grande participation des personnes vivant avec ou touchées par ces affections dans la planification et la programmation pertinentes, ainsi que la fourniture de données économiques pour justifier l'augmentation des investissements, et des mesures budgétaires pour leur prévention et la lutte contre ces affections. Le BSP encouragera l'élimination du cancer du col de l'utérus, l'un des rares cancers évitables, et s'efforcera d'accroître la disponibilité des services de santé mentale et de soutien psychosocial, notamment dans les situations d'urgence et de catastrophe, y compris pour les jeunes, un groupe dont la résilience dans de telles situations est parfois considérée, à tort, comme acquise.

645. Le BSP entend œuvrer à l'accélération de la transformation numérique, au renforcement des systèmes d'information pour la santé, à l'amélioration de l'accès aux technologies de l'information et à la réduction de la fracture numérique, en tirant parti des progrès des technologies de l'information. La promotion de la santé en ligne, y compris la santé mobile, facilitera l'extension des solutions de télésanté dont l'efficacité a été démontrée pour atteindre les personnes éloignées

et mal desservies, ainsi que d'autres personnes en situation de vulnérabilité, facilitant ainsi la réduction des inégalités. De même, l'utilisation des réseaux sociaux et des nouveaux médias, des médias traditionnels et des défenseurs de la santé qui s'adressent en particulier aux jeunes constituera un élément important de l'arsenal du BSP pour communiquer en faveur de la santé.

646. Le BSP poursuivra et intensifiera les efforts déjà entrepris pour renforcer et harmoniser les stratégies visant à intégrer les thématiques transversales de l'Organisation dans sa planification et sa programmation. Le BSP travaillera aux niveaux national, infrarégional et régional, et s'attachera à mobiliser des ressources techniques et financières pour mettre en œuvre efficacement sa politique renouvelée en matière de genre.

647. En travaillant à la réalisation de ses objectifs de coopération technique, le BSP continuera de renforcer et d'établir des partenariats, des collaborations et des alliances, y compris avec d'autres agences des Nations Unies, des organisations de la société civile mondiales, régionales et nationales, des réseaux régionaux et mondiaux et d'autres entités, le cas échéant, en vue d'atteindre les objectifs de développement de la santé convenus. Le BSP renforcera son travail avec des entités telles que la CEPALC et les institutions financières internationales autour des thèmes de la convergence de la santé et de l'économie, du renforcement de la résilience des systèmes de santé et de la protection des acquis de la santé publique, en tirant les enseignements de l'expérience de la COVID-19.

648. Dans la mise en place d'une action conjointe, le BSP cherchera des solutions gagnant-gagnant qui répondent non seulement aux priorités en santé, mais aussi à d'autres questions prioritaires liées à la santé, telles que l'adaptation au changement climatique, la sécurité alimentaire et nutritionnelle et la protection de l'environnement, pour les personnes, la planète et la prospérité, comme envisagé dans *Transformer notre monde : Le Programme de développement durable à l'horizon 2030*²⁸⁵ et les ODD, en ne laissant personne de côté.

²⁸⁵ Disponible sur : https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F.

Liste des abréviations et sigles

Accélérateur ACT	dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (<i>Access to COVID-19 Tools Accelerator</i>)
AECID	Agence espagnole pour le développement international
Ag-RDT	test antigénique de diagnostic rapide (<i>antigen rapid diagnostic test</i>)
ANR	autorité nationale de réglementation
BID	Banque interaméricaine de développement
BRISA	Base de données régionale des rapports d'évaluation des technologies de la santé des Amériques
BSP	Bureau sanitaire panaméricain
CARICOM	Communauté des Caraïbes (<i>Caribbean Community</i>)
CARIFORUM	Forum caribéen
CARPHA	Agence de santé publique des Caraïbes (<i>Caribbean Public Health Agency</i>)
CEPALC	Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues de l'OEA
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
COMISCA	Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine
COVAX	Mécanisme d'accès mondial aux vaccins COVID-19 (<i>COVID-19 Vaccines Global Access</i>)
COVID-19	maladie à coronavirus de 2019 (<i>coronavirus disease of 2019</i>)
DeCS/MeSH	descripteurs en sciences de la santé et vedettes-matières médicales (<i>Health Science Descriptors/Medical Subject Headings</i>)
DOI	identificateur d'objet numérique (<i>digital object identifier</i>)
EMT	équipe médicale d'urgence (<i>emergency medical team</i>)
EPI	équipement de protection individuelle
ESA VI	événement supposément attribuable à la vaccination ou à l'immunisation
EUL	liste d'utilisation d'urgence (<i>emergency use listing</i>)
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FENSA	Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (<i>Framework of Engagement with Non-State Actors</i>)
GCT	groupe consultatif technique
GISAID	Plateforme de l'initiative mondiale de partage de toutes les données sur la grippe (<i>Global Initiative on Sharing All Influenza Data Platform</i>)
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
IRAS	infection respiratoire aiguë sévère
IRIS	archives institutionnelles pour l'échange d'informations (<i>Institutional Repository for Information Sharing</i>)
IS4H	systèmes d'information pour la santé (<i>Information Systems for Health</i>)
ISBN	numéro international normalisé du livre (<i>International Standard Book Number</i>)
IST	infection sexuellement transmissible
MERCOSUR	Marché commun du Cône sud (<i>Mercado Común del Sur</i>)
mhGAP	Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale
MNT	maladie non transmissible

NAO	Bureau d'audit national du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (<i>National Audit Office of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland</i>)
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	objectif de développement durable
ODI	initiative de développement organisationnel (<i>Organizational Development Initiative</i>)
OEA	Organisation des États Américains
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PAJPH	<i>Pan American Journal of Public Health</i>
PANCAP	Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/sida
PASDA2030	Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030
PCR	réaction en chaîne de la polymérase (<i>polymerase chain reaction</i>)
PMIS	Système d'information pour la gestion du BSP (<i>PASB Management Information System</i>)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PrEP	prophylaxie pré-exposition
RAM	résistance aux antimicrobiens
RSI	Règlement sanitaire international (2005)
Rt	taux de reproduction effectif
SAGE	groupe consultatif stratégique d'experts en vaccination (<i>Strategic Advisory Group of Experts on Immunization</i>)
SICA	Système d'intégration centraméricain (<i>Sistema de la Integración Centroamericana</i>)
SIHI	<i>Social Innovation in Health Initiative</i> [initiative pour l'innovation sociale en santé]
SVA	Semaine de la vaccination dans les Amériques
U.S. CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis d'Amérique
UNDRR	Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes (<i>United Nations Office for Disaster Risk Reduction</i>)
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNOSSC	Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud (<i>United Nations Office for South-South Cooperation</i>)
URL	identificateur de ressources uniforme (<i>Uniform Resource Locator</i>)
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (<i>United States Agency for International Development</i>)
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VPH	virus du papillome humain
WASH	eau, assainissement et hygiène (<i>water, sanitation, and hygiene</i>)

Remerciements

Le Bureau sanitaire panaméricain est reconnaissant pour le soutien accordé par ses États Membres grâce à leurs contributions fixées, et pour les généreuses contributions volontaires et la collaboration de gouvernements, d'agences et d'institutions, notamment, mais non exclusivement, des suivants :

Académie de droit de la Cour de justice des Caraïbes
Accord Agence andine de la santé-Hipólito Unanue
Action on Smoking and Health
Affaires mondiales Canada
Agence andalouse de coopération internationales pour le développement
Agence catalane de coopération pour le développement
Agence coréenne de coopération internationale
Agence de coopération présidentielle colombienne
Agence de la santé publique du Canada
Agence de santé publique des Caraïbes
Agence des États-Unis pour le développement international
Agence espagnole de coopération internationale pour le développement
Agence française de développement
Agence nationale de la santé (Brésil)
Agence nationale de surveillance de la santé (Brésil)
Agence norvégienne de coopération pour le développement
Agence suédoise pour le développement international
Agence suisse pour le développement et la coopération
Airbnb, Inc.
Alliance nationale pour la santé des Hispano-Américains
Alliance néonatale d'Amérique latine et des Caraïbes
Alliance pour la Convention-cadre
Alliance pour la lutte contre les MNT
Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé
Alma Jean Henry Charitable Trust
Alzheimer's Disease International
Ambassade de la République de Corée au Honduras
Ambassade du Belize au Mexique
Ambassade du Japon aux États-Unis
Ambassade de Suède à Cuba
American Cancer Society
American Heart Association
American Public Health Association
American Society for Microbiology
American Speech-Language-Hearing Association
Association interaméricaine de génie sanitaire et de sciences de l'environnement
Association latino-américaine des industries pharmaceutiques
Association latino-américaine sur la santé au travail
Banque centraméricaine d'intégration économique

Banque de développement des Caraïbes
Banque interaméricaine de développement
Banque mondiale
Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use
Bloomberg Philanthropies
Bureau de la Planification et du Budget de l'Uruguay
Bureau des Nations Unies de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud
Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes
Bureau des Nations Unies pour le développement durable
Bureau des services d'appui aux projets des Nations Unies
Bureau pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes (USAID)
Cadre de préparation à une pandémie de grippe de l'OMS
CAF – Banque de développement de l'Amérique latine
Caribbean Broadcasting Union
Centre ibéro-américain pour le développement urbain stratégique
Centre international d'échange pour la surveillance et la recherche sur
les malformations congénitales
Centre international de calcul des Nations Unies
Centre international de recherche sur le cancer
Centre international pour la recherche et la formation médicales (Colombie)
Centre MD Anderson contre le cancer de l'Université du Texas (États-Unis)
Centre pour la santé mondiale de l'université du Colorado
Centre sur le changement climatique de la Communauté des Caraïbes
Centres de coopération du réseau de bibliothèques virtuelles de santé
Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis
Childhood Cancer International
Christoffel-Blindenmission
Coalition Caraïbes en bonne santé
Coalition pour le climat et l'air pur
Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies
Codex Trust Fund de l'OMS
Comité Feu vert
Comité international de la Croix-Rouge
Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
Commission européenne
Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues
(Organisation des États Américains)
Communauté des Caraïbes
Confédération des caisses d'épargne et de crédit des Caraïbes
Confédération latino-américaine de biochimie clinique
Conseil des ministres de la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine
Conseil national du bétail (Brésil)
Consortium Diabfrail LatAm
Coordinateur des organisations autochtones du bassin du fleuve Amazone

Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis – Administration pour la vie communautaire
Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis – Sous-secrétaire pour la Préparation et la Riposte
Département du développement international du Royaume-Uni
Diego Torres
Direct Relief
Direction générale des partenariats internationaux (Commission européenne)
École de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins
Émirats arabes unis
EPI-WIN : réseau OMS d'information sur les épidémies
Équipe spéciale interagences des Nations Unies sur les maladies non transmissibles
Faculté latino-américaine des sciences sociales (Argentine)
Fédération brésilienne des associations de gynécologie et d'obstétrique
Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique
Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Fédération latino-américaine de l'industrie pharmaceutique
Fédération latino-américaines des communautés thérapeutiques
Fédération latino-américaine des villes, municipalités et associations municipales
Fédération panaméricaine des associations de facultés de médecine
Fédération panaméricaine des professionnels de l'infirmier
Fideicomiso Fondo Mixto de Cooperación Técnica Científica México-España
Fondation Bernard van Leer
Fondation Bill et Melinda Gates
Fondation Botnar
Fondation de l'OMS
Fondation des CDC
Fondation des Nations Unies
Fondation interaméricaine pour le cœur
Fondation MacArthur
Fondation mondiale du diabète
Fondation Mundo Sano
Fondation nationale de la santé (Brésil)
Fondation Oswaldo Cruz
Fondation PVBLIC
Fondation Robert Wood Johnson
Fondation Rockefeller
Fondation Yamuni Tabush
Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies
Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la sécurité humaine
Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies
Fonds d'assistance économique et sociale (Haïti)
Fonds de développement des Nations Unies pour la femme
Fonds de l'OPEP pour le développement international
Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence

Fonds de sécurité sociale du Costa Rica
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Fonds des Nations Unies pour la population
Fonds END pour l'éradication des maladies négligées
Fonds fiduciaire du Programme hémisphérique d'éradication de la fièvre aphteuse
Fonds mixte pour la coopération technique et scientifique
Fonds monétaire international
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Global Health Advocacy Incubator
Fonds Inde-ONU pour le partenariat au développement
Fonds pour la santé du district – Secrétariat de la Santé du district de Bogotá
Food and Drug Administration (États-Unis d'Amérique)
Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde
Gavi, l'Alliance du vaccin
Global Citizen
Gouvernement d'Haïti
Gouvernement de l'Argentine
Gouvernement de l'Espagne
Gouvernement de la Colombie
Gouvernement de la Confédération suisse
Gouvernement de la Fédération de Russie
Gouvernement de la Jamaïque
Gouvernement de la Norvège
Gouvernement de la Nouvelle-Zélande
Gouvernement de la République de Corée
Gouvernement de la Suède
Gouvernement de Trinité-et-Tobago
Gouvernement des États-Unis d'Amérique
Gouvernement des Îles Vierges britanniques
Gouvernement des Pays-Bas
Gouvernement du Belize
Gouvernement du Brésil
Gouvernement du Canada
Gouvernement du Japon
Gouvernement du Nicaragua
Gouvernement de la République bolivarienne du Venezuela
Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Groupe d'intérêt pour la sécurité informatique des Nations Unies
Groupe de la nutrition du Groupe régional sur les risques, les situations d'urgence
et les catastrophes pour l'Amérique latine et les Caraïbes
Groupe de référence du Comité permanent interorganisations des Nations Unies sur la santé
mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence
Groupe de travail interaméricain sur le leadership des femmes
Groupe de travail régional sur la réduction de la mortalité maternelle
Groupe du contrôle de la gestion fiduciaire des Nations Unies
Groupe eau, assainissement et hygiène pour l'Amérique latine et les Caraïbes

Groupe interagences des Nations Unies sur le genre et la COVID-19
Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra
Harvard Analytics
Hebrew Immigrant Aid Society
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
Hôpital de recherche pédiatrique St Jude (États-Unis d'Amérique)
Hôpital universitaire Infanta Sofia (Espagne)
IMPAQTO
Initiative chaque femme, chaque enfant pour l'Amérique latine et les Caraïbes
Initiative Clinton pour l'accès à la santé
Initiative contre la rougeole et la rubéole
Initiative pour l'innovation sociale en santé
Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées – Amérique latine
Institut ANLIS-Malbrán (Argentine)
Institut de l'alcoolisme et de la toxicomanie (Costa Rica)
Institut de météorologie et d'hydrologie des Caraïbes
Institut de météorologie et d'évaluation sanitaires, Université de Washington
Institut de nutrition d'Amérique centrale et du Panama
Institut de recherche en santé de l'hôpital 12 octobre (Espagne)
Institut équatorien de sécurité sociale
Institut international pour la santé mondiale de l'Université des Nations Unies
Institut national de la santé publique du Mexique
Institut national des services sociaux pour les retraités de l'Argentine
Institut national du cancer des États-Unis
Institut universitaire d'été OMS/Cochrane/Cornell
Institut Yale pour la santé mondiale
London School of Hygiene and Tropical Medicine
March of Dimes
Marché commun du Sud
Mary Kay Inc.
Médecins du Monde
Médecins Sans Frontières
Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage, de l'Aquaculture et de la Pêche d'Équateur
Ministère de la Santé de l'Argentine
Ministère de la Santé de l'Équateur
Ministère de la Santé de la province de Jujuy (Argentine)
Ministère de la Santé de la province de Santa Fe (Argentine)
Ministère de la Santé de la province de Santiago del Estero (Argentine)
Ministère de la Santé de Trinité-et-Tobago
Ministère de la Santé du Brésil
Ministère de la Santé du Costa Rica
Ministère de la Santé du Guyana
Ministère de la Santé du Kenya
Ministère de la Santé du Panama
Ministère de la Santé du Pérou
Ministère de la Santé du Sri Lanka

Ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale du Japon
Ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale de la République dominicaine
Ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale du Guatemala
Ministère des Affaires étrangères et de la Coopération internationale et Bureau de la Coopération au développement de l'Italie
Ministère des Affaires étrangères et du Commerce de la Nouvelle-Zélande
Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement (Canada)
Ministère des Finances et du Secteur public de la Jamaïque
Movendi International
Municipalité de Paipa (Colombie)
Municipalité de Valence (Espagne)
New Venture Fund
NEXUS
Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
Office national des drogues de l'Uruguay
OpenWHO
Orbis International
Organisation de coopération et de développement économiques
Organisation de l'aviation civile internationale (Bureau pour l'Amérique du sud)
Organisation des États Américains
Organisation des États des Caraïbes orientales
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
Organisation du traité de coopération amazonienne
Organisation ibéro-américaine de la sécurité sociale
Organisation internationale du travail
Organisation internationale pour les migrations
Organisation mondiale de la santé animale
Organisation régionale des normes et de la qualité de la CARICOM
Parlement centraméricain
Partenariat des Nations Unies pour promouvoir les droits des personnes handicapées
Partenariat mondial pour mettre fin à la violence contre les enfants
Partenariat OMS pour la Couverture Sanitaire Universelle
Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH et le sida
Pharmacopée des États-Unis
Plan International
Population Services International
Programme alimentaire mondial des Nations Unies
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
Programme de coopération entre l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Union européenne dans le domaine des politiques sur les drogues
Programme des Nations Unies pour l'environnement
Programme des Nations Unies pour le développement
Programme des Nations Unies pour les établissements humains - ONU-Habitat

Programme européen de préparation aux catastrophes pour les opérations
de protection civile et d'aide humanitaire
Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'OMS
Projet HOPE
Réseau d'évaluation des technologies de la santé des Amériques
Réseau de santé de la femme d'Amérique latine et des Caraïbes
Réseau de soins pour les femmes en situation d'avortement
Réseau de soutien en santé mentale et psychosocial
Réseau de transformation numérique des Nations Unies
Réseau des Caraïbes orientales de recherche en résultats sanitaires
Réseau ibéro-américain des organisations non gouvernementales qui travaillent sur la
toxicomanie et les autres dépendances
Réseau interaméricain de laboratoires d'analyse des produits alimentaires
Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie
RTI International
Sabin Vaccine Institute
Salomón Beda
Santé urbaine en Amérique latine
Save the Children
Secrétariat à la santé de l'État d'Espírito Santo (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Bahia (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Maranhão (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Pará (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Pernambuco (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Rio Grande do Sul (Brésil)
Secrétariat à la santé de l'État de Tocantins (Brésil)
Secrétariat des Nations Unies de la stratégie internationale pour la réduction des catastrophes
Secrétariat pour les politiques intégrées en matière de drogues de l'Argentine
Service national pour la santé et la qualité des animaux du Paraguay
Sesame Street
Société allemande pour la coopération internationale
Société espagnole de médecine gériatrique
Société interaméricaine de Cardiologie
Société internationale pour la santé urbaine
Société latino-américaine de Néphrologie et d'Hypertension
Sony Music Entertainment
Sony Music Latin
Système des Nations Unies – Brésil
Task Force for Global Health
Therapeutic Goods Administration (ministère de la Santé de l'Australie)
Together for Girls
Union européenne
Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires
Université de Campinas (Brésil)
Université de Durham (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)
Université de l'Illinois à Chicago (États-Unis d'Amérique)

Université de Sterling (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)
Université des Indes occidentales
Université de Floride du sud (États-Unis d'Amérique)
Université de Toronto (Canada)
Université internationale de Floride
Université Johns Hopkins
Université McMaster
Université nationale autonome du Honduras
Université Saint George (Grenade)
Vaccine Ambassadors
Ville de Buenos Aires
Vital Strategies
Workplace Health Without Borders
World Association for Sexual Health
World Resources Institute Ross Center for Sustainable Cities

- - -